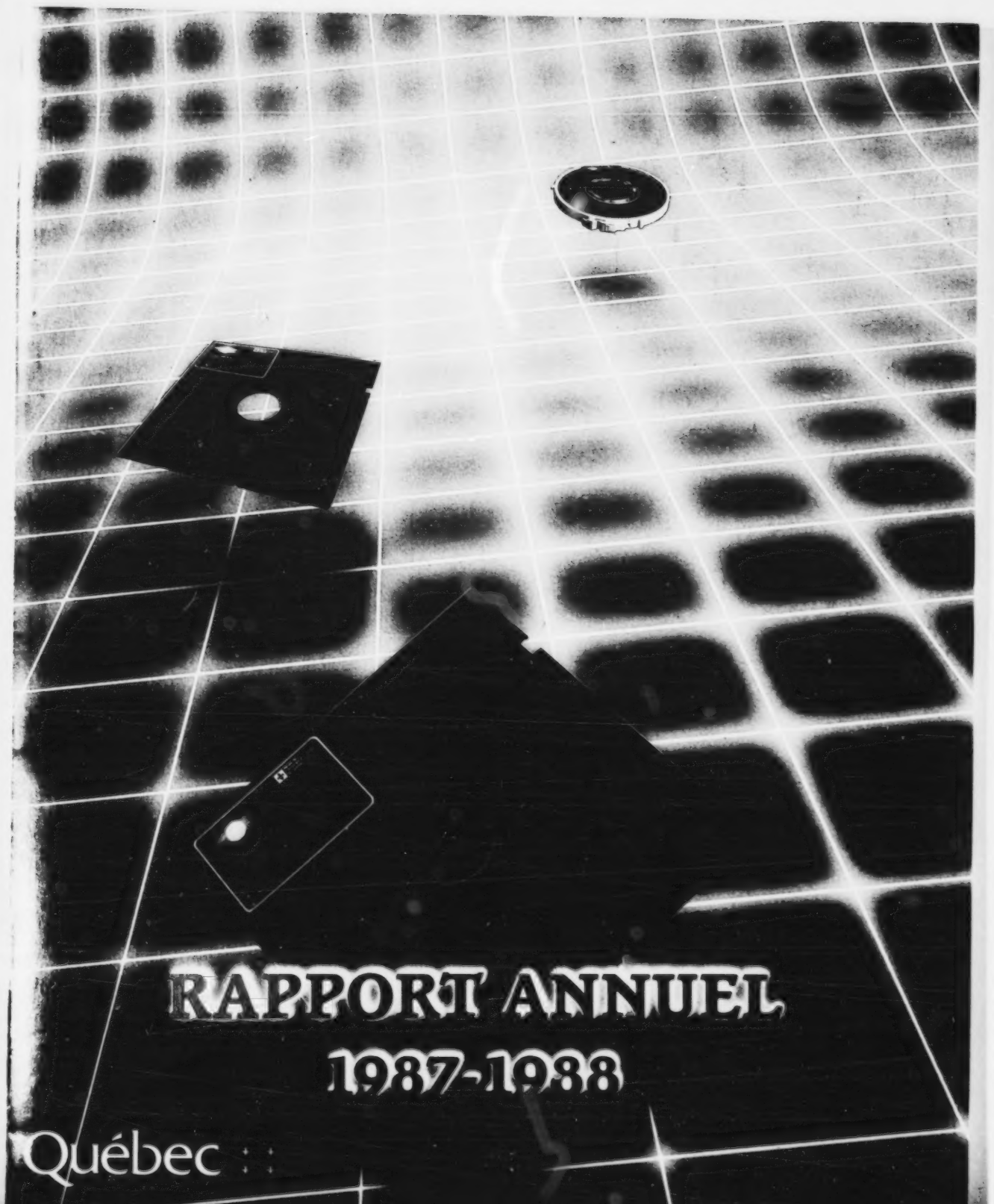


RAPPORT ANNUEL 1987-1988

Québec

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

RAPPORT ANNUEL

1987-1988

Une symbolique discrète et accessible qui fait état du changement dans un contexte spatial tout en suggérant une évolution éclairée.

La facturation informatisée, élément très important dans le déroulement des activités de la Régie, constitue une technologie adaptée aux relations entre l'organisme et les dispensateurs de services assurés.

Publié par le service des Communications
de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coordination de la rédaction
Gaëtan Hébert

Graphisme
Yolande Chatillon

Révision linguistique
Francine Labonté

Coordination de la production
Carole Doyon

Composition typographique
Caractéra

Impression
Régie de l'assurance-maladie

Dépôt légal — 2e trimestre 1988
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-18723-7
ISSN 0225-8560

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec
Bureau du Président

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement du Québec

Madame la Ministre,

Je vous soumets le rapport annuel de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1988.

Ce rapport a été préparé conformément aux dispositions de l'article 25 de la **Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec**.

Veuillez croire, Madame la Ministre, en l'assurance de mon dévouement.

Le président,

J.-Auguste Mockle

Sillery, le 17 juin 1988

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des
Services sociaux
Cabinet de la Ministre

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport des activités de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1988.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, le 17 juin 1988

TABLE DES MATIÈRES

Message du président 5

Chapitre premier

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE ... 7

1.1 Le statut juridique de la Régie 7

1.2 Le rôle et les fonctions de la Régie 8

1.3 Le Conseil d'administration de la Régie 9

1.4 Le Comité de vérification de la Régie 9

Chapitre 2

LES DONNÉES FINANCIÈRES 11

2.1 Les sources de financement de la Régie 11

2.1.1 Le Fonds des services de santé 11
2.1.2 Le gouvernement du Québec 11
2.1.3 La Commission de la santé et de la sécurité du travail 12
2.1.4 Les autres provinces 12
2.1.5 Les autres sources 12

2.2 Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 1988 14

2.3 Le coût des programmes administrés par la Régie de 1983 à 1988 19

2.4 Les frais d'administration 24

Chapitre 3

L'ADMINISTRATION 25

3.1 L'organisation 25

3.1.1 La structure administrative 25
3.1.2 Les comités constitués par le président-directeur général 28
Le Comité de régie interne 28
Le Comité de contrôle de l'application des programmes 28
3.1.3 L'effectif 29

3.2 La gestion 30

3.2.1 Les unités de gestion des programmes 30
La direction du Développement administratif des programmes 30
La direction de l'Administration des programmes 33
La direction du Contrôle des programmes 41
3.2.2 Les unités de gestion des ressources ... 43
La direction des Ressources humaines ... 43
La direction des Ressources financières et matérielles 45
La direction des Systèmes 46
3.2.3 Les unités de soutien 48
La direction du Contentieux et du Secrétariat 48
La direction de la Planification stratégique 48
Le service des Communications 49
Le service de l'Évaluation des systèmes de gestion 49
3.2.4 La performance 49

3.3 Le plan d'action 1986-1989 51

3.3.1 Les programmes 51
3.3.2 Les ressources 51
3.3.3 Le plan stratégique 52

Annexe 1 **Description sommaire des programmes** 53

Annexe 2 **L'admissibilité au régime** 61

Annexe 3 **Les ententes avec les professionnels de la santé** 63

Annexe 4 **Les mécanismes de contrôle** 65

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 **Sources de financement de la Régie en 1987-1988** 13

Graphique 2 **Répartition du coût des programmes en 1987-1988** 20

Graphique 3 **Services médicaux** 20

Graphique 4 **Services dentaires** 21

Graphique 5 **Médicaments et services pharmaceutiques** 21

Graphique 6 **Prothèses** 22

Graphique 7 **Bourses et primes** 22

Graphique 8 **Services hospitaliers** 23

Graphique 9 **Évolution des frais d'administration de 1983-1984 à 1987-1988** 24

Graphique 10 **Demandes de paiement traitées** .. 50

Graphique 11 **Frais d'administration par demande de paiement** 50

Message du président

La Régie de l'assurance-maladie entreprendra bientôt sa vingtième année d'existence. Créée en juin 1969 pour administrer le régime d'assurance-maladie du Québec, elle se voyait alors confier l'administration des trois premiers programmes, soit les services médicaux, les services optométriques et les services dentaires en milieu hospitalier. Aujourd'hui, la Régie administre 24 programmes, certains ayant un caractère universel, d'autres s'adressant plutôt à des clientèles particulières.

Chaque année, la Régie publie un recueil de statistiques sur les programmes qu'elle administre; celui qui porte sur l'année 1986 a été publié au cours de l'exercice 1987-1988. Le présent rapport contient des informations de nature administrative qui permettent d'effectuer une comparaison entre cet exercice et le précédent.

En 1987-1988, le coût des programmes administrés par la Régie atteint un peu plus de 2 200 M$, ce qui équivaut à une hausse de 8,8 % par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation correspond au taux moyen de croissance annuelle du coût des programmes depuis 1983-1984.

Pour l'exercice 1987-1988, le coût des services médicaux, qui représente à lui seul environ 70 % du coût total des programmes, a augmenté de 7,7 %, celui des services optométriques de 5,9 %, celui des services pharmaceutiques et des médicaments de 15 %, celui des prothèses de 6,5 % et celui des services hospitaliers de 14 %. Durant la même période, le coût des services dentaires a diminué de 1,7 %. Quant aux sommes consacrées aux bourses d'études et de recherche, elles ont progressé de 12,5 % et de 7,3 % respectivement.

Au cours du dernier exercice, les dépenses reliées aux mesures incitatives visant à favoriser une répartition géographique plus équitable des dispensateurs de services assurés ont augmenté de 22 % par rapport à 1986-1987. Enfin, une somme de 7 698 k$ a été versée aux médecins en remboursement partiel des primes d'assurance-responsabilité professionnelle qu'ils ont à payer, conformément aux ententes qui lient la Régie et les médecins.

En 1987-1988, la Régie a traité plus de 66,4 millions de demandes de paiement de la part des dispensateurs de services assurés. Cela représente une hausse de quelque 6 % par rapport à 1986-1987 et une hausse de 19 % par rapport à 1983-1984. En plus des demandes de paiement des dispensateurs de services assurés, la Régie a traité 352 000 demandes de remboursement de la part de bénéficiaires.

Les frais d'administration de la Régie s'élèvent à 56,6 M$, ce qui représente une hausse de 2,7 % par rapport à l'exercice précédent. Depuis 1983-1984, ces frais ont augmenté de 3,5 M$, ce qui équivaut à un taux moyen de croissance annuelle de 1,6 %. Compte tenu de l'augmentation annuelle moyenne de 4,5 % du nombre de demandes de paiement durant la même période, ce résultat reflète un accroissement de la productivité des employées et employés de la Régie ainsi que les efforts soutenus de la Régie pour réduire ses frais de fonctionnement. Comparativement au coût des programmes, les frais d'administration, qui représentaient 6,5 % en 1976-1977 et 2,8 % en 1986-1987, ont encore baissé en 1987-1988, pour s'établir à 2,5 %.

Pour traiter chaque jour des millions de données et assurer une administration efficace du régime d'assurance-maladie, la Régie a de tout temps favorisé le recours à l'outil informatique. Elle évalue qu'au cours

des dix dernières années, l'utilisation de l'informatique lui a permis d'absorber une augmentation de 50 % du nombre de demandes de paiement tout en diminuant son effectif de 40 %. Actuellement, 35 % des dispensateurs de services assurés utilisent la facturation informatisée pour 40,4 % des demandes de paiement présentées à la Régie. C'est en raison de ses efforts pour implanter ce système de facturation, qui permet d'accélérer le traitement des demandes de paiement et de régler ces dernières avant le délai prévu, que la Régie a reçu, lors du premier gala de l'excellence en informatique, le trophée Octas du rayonnement. Au cours de l'année, l'expansion de la bureautique et de la micro-informatique s'est également inscrite dans cette tendance à la rationalisation.

Durant l'année 1987-1988, la Régie a également été honorée pour ses efforts sur le plan de la gestion des ressources humaines. Le Conseil des affaires sociales et de la famille lui a remis un certificat pour souligner sa contribution particulière à la promotion de la santé auprès de ses employées et employés.

La Régie a également pris connaissance du rapport du Vérificateur général, déposé en novembre 1987 et portant sur l'exercice terminé le 31 mars 1987. Estimant que le rapport accordait trop d'attention aux éléments quantitatifs de la gestion au détriment des éléments qualitatifs, elle a jugé bon d'apporter des précisions sur ses activités devant la Commission permanente des affaires sociales. Par ailleurs, la Régie a élaboré et approuvé un plan d'action pour mettre en oeuvre certaines des recommandations du rapport.

À court terme, la Régie s'apprête à demander à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'effectuer certaines modifications aux conditions d'admissibilité au régime d'assurance-maladie, de créer un mécanisme de révision des décisions de la Régie à l'égard des bénéficiaires, de permettre à la Régie d'exiger des frais lors du remplacement de la carte d'assurance-maladie à la suite de perte durant sa période de validité et de modifier la législation afin de simplifier l'administration du régime d'assurance-maladie.

Par ailleurs, la Régie continuera son travail de révision des moyens de contrôle prévus dans la **Loi sur l'assurance-maladie** afin de mieux contrôler l'utilisation de la carte d'assurance-maladie, d'assurer un plus grand respect de la conformité des honoraires demandés avec les services dispensés et de l'authenticité des services payés. Il y a lieu de souligner qu'en cours d'année des modifications apportées à la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels** ont permis le maintien de la primauté des dispositions de la **Loi sur l'assurance-maladie** relatives à la confidentialité des renseignements nominatifs.

Pour mener ce travail à bonne fin, la Régie élabore, depuis 1982-1983, des plans d'action triennaux qui servent à déterminer les objectifs de chacune de ses directions. Le plan d'action triennal est un outil de gestion perfectionné qui a permis d'accroître la performance de la Régie dans les domaines de la mécanisation des systèmes, de l'amélioration des contrôles et de la gestion des ressources. À la suite de la mise en oeuvre des deux premiers plans triennaux, la Régie est à préparer le plan 1989-1992, dont les lignes directrices seront l'évaluation des besoins de la clientèle, le développement des ressources humaines associé à la gestion par la concertation et le défi que pose la rationalisation des coûts.

Il ne fait pas de doute, dans mon esprit, que ces mesures permettront à la Régie de poursuivre efficacement sa mission sociale sous la direction de mon successeur. Car, arrivé à l'âge où les citoyens ont l'habitude de tirer leur révérence pour se consacrer à d'autres activités, je m'en voudrais de ne pas souligner l'insigne honneur qu'on m'a fait en me permettant de servir la population du Québec à titre de président-directeur général, au cours des six dernières années. Je tiens à remercier une dernière fois les membres du Conseil d'administration pour leur coopération soutenue, ainsi que mes proches collaborateurs et tous les employées et employés de la Régie pour leur loyauté, leur compétence et leur dynamisme. Ils sont responsables au premier chef de l'excellence des résultats obtenus et je leur en suis reconnaissant.

Le président-directeur général,

J.-AUGUSTE MOCKLE

Chapitre premier

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

1.1 Le statut juridique de la Régie

La Régie a été instituée en 1969 en vue d'administrer le régime d'assurance-maladie. La Régie est une corporation au sens du Code civil; elle en possède tous les pouvoirs généraux et, en plus, les pouvoirs particuliers que sa loi constitutive lui confère.

La ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la **Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec** (L.R.Q., c. R-5), à l'exception de certaines sections du chapitre IV sur le financement de la Régie: la section I (contribution), dont l'application est confiée au ministre du Revenu, et les sections II (Fonds des services de santé) et III (Fonds de roulement), au ministre des Finances.

La ministre de la Santé et des Services sociaux répond également devant l'Assemblée nationale de l'application de la **Loi sur l'assurance-maladie** (L.R.Q., c. A-29), entrée en vigueur le 1er novembre 1970. A cette fin, elle est autorisée par le gouvernement à conclure des ententes avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à ce qu'elles soient respectées.

1.2 Le rôle et les fonctions de la Régie

La Régie a été créée pour administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre régime ou programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Au regard de ce mandat, les grandes fonctions de la Régie peuvent se regrouper comme suit:

- Élaborer et tenir à jour un fichier des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services assurés exerçant dans le cadre du régime d'assurance-maladie ou de tout autre programme que la Régie administre;
- Inscrire les bénéficiaires du régime et leur délivrer une carte d'assurance-maladie;
- Rémunérer conformément aux ententes les professionnels de la santé qui fournissent les services assurés ou rembourser aux bénéficiaires le coût de ces services, le cas échéant;
- Rembourser les bénéficiaires ou payer pour leur compte les autres dispensateurs qui fournissent des biens et des services couverts par la **Loi sur l'assurance-maladie** ou par des programmes confiés à la Régie par le gouvernement;
- Exercer les contrôles nécessaires au respect du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui sont confiés à la Régie;
- Organiser les activités de gestion et les opérations nécessaires à la bonne administration du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui lui sont confiés;
- Informer le public sur le régime d'assurance-maladie;
- Fournir les renseignements et publier les données statistiques sur le régime d'assurance-maladie et sur les autres programmes qu'elle a la charge d'administrer;
- Collaborer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et tout autre ministère ou organisme à la révision et à la modification, au besoin, du régime d'assurance-maladie, des programmes, des ententes et des accords;
- Élaborer, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la réglementation nécessaire à l'application des programmes du régime d'assurance-maladie ou des autres programmes qu'elle a la charge d'administrer.

1.3 Le Conseil d'administration de la Régie

Le Conseil d'administration de la Régie se compose de quatorze membres, tous nommés par le gouvernement.

MEMBRES[1]	MILIEU REPRÉSENTÉ
J.-Auguste Mockle Président-directeur général	
Raymond Carignan Vice-président	Gouvernement
Claude Chicoine Paul Desjardins Clément Richer Jean-Marie Rodrigue Normand Simard	Professionnels de la santé
André Brousseau	Milieu hospitalier
Louise Carrier-Rivard	Consommateurs
Michel Beaudoin Pierrette Rayle	Milieu des affaires
Aline Michaud Claude Rioux	Milieu du travail
Robert Tremblay[2]	Gouvernement
SECRÉTAIRE	
Denis Morency	

1. En fonction au 31 mars 1988.
2. En fonction depuis le 9 mars 1988.

Le Conseil d'administration exerce notamment les pouvoirs suivants: il adopte les règlements de régie interne ou tout règlement découlant de la **Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec** ou de la **Loi sur l'assurance-maladie**, donne des avis sur des projets de règlement d'application de ces mêmes lois ou les recommande au gouvernement et approuve tout ce qui touche à l'administration supérieure de l'organisme, c'est-à-dire les objectifs généraux, le budget directeur et le plan d'effectifs, les politiques générales, les états financiers annuels, les baux et contrats dont la valeur globale est déterminée par résolution, les emprunts, la radiation de toute créance excédant le montant établi par résolution, la politique de placement à court terme.

1.4 Le Comité de vérification de la Régie

Le Comité de vérification, dont le président-directeur général de la Régie est à la tête, se compose en outre de deux membres du Conseil d'administration nommés par ce dernier, M^me^ Louise Carrier-Rivard et le D^r^ Clément Richer, et d'un directeur de la Régie désigné par le président, M. André Roy.

Le Comité de vérification a pour mandat:

- De conseiller le président-directeur général sur le choix des priorités d'intervention en matière de vérification interne ainsi que sur les plans annuels et à long terme de vérification interne;
- D'étudier le rapport annuel du service de vérification interne de la Régie (service de l'Évaluation des systèmes de gestion) ainsi que le rapport annuel du Vérificateur général et de voir si leurs recommandations ont été suivies.

Le Comité fait rapport de ses activités au Conseil d'administration.

Chapitre 2

LES DONNÉES FINANCIÈRES

2.1 Les sources de financement de la Régie

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

2.1.1 Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé en juin 1981 afin de pourvoir à une partie des besoins financiers de la Régie et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'administration de leurs programmes. Il est alimenté par une contribution égale à 3,2 % de la masse salariale, que les employeurs remettent au ministre du Revenu et que le ministre des Finances répartit ensuite également entre la Régie et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le ministre des Finances ajoute périodiquement les sommes nécessaires à l'équilibre des revenus et des dépenses de la Régie, qu'il prélève sur le Fonds consolidé du Revenu.

2.1.2 Le gouvernement du Québec

Le gouvernement du Québec, par l'entremise de certains ministères avec lesquels la Régie conclut des accords, finance les programmes suivants:

- L'assistance-maladie, qui couvre les biens et services fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale (ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu);

- Les services hospitaliers reçus hors du Québec, les médicaments fournis à certains bénéficiaires atteints de maladies graves ou chroniques ainsi que la rémunération des médecins résidents et des internes du Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux).

2.1.3 La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail:

- Les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la **Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles**, de la **Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels** et de la **Loi visant à favoriser le civisme**;
- Les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la **Loi sur la santé et la sécurité du travail**.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

2.1.4 Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec les services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

2.1.5 Les autres sources

Divers autres revenus contribuent au financement de la Régie, principalement:

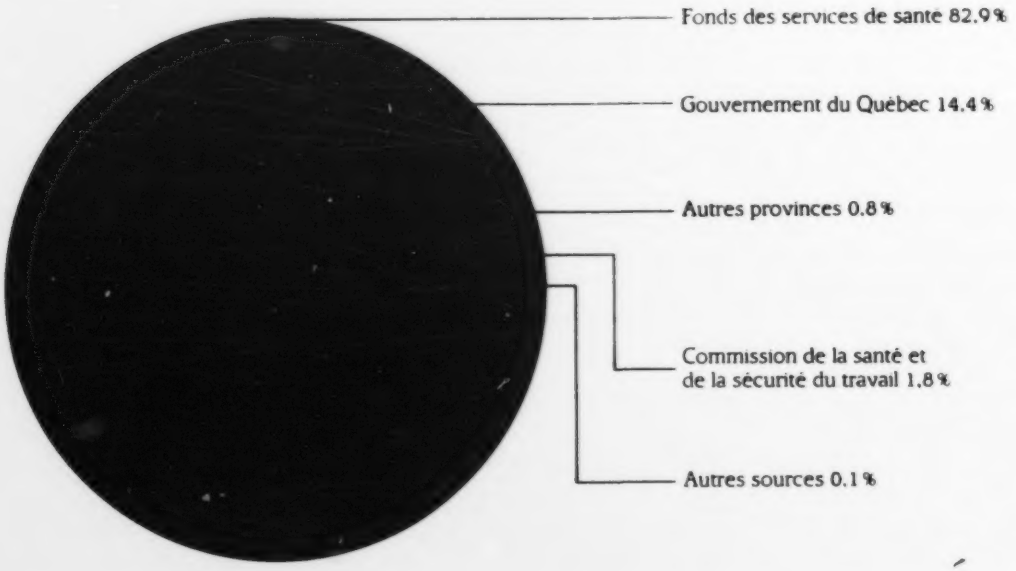
- Le recouvrement, des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la **Loi sur l'assurance-maladie** et de la **Loi sur l'assurance-hospitalisation**;
- Les primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation; ces primes sont de 565 **$** par année pour une personne seule et de 1 695 **$** par année pour une famille et son personnel domestique.

La Régie remet au ministère de la Santé et des Services sociaux la part des recouvrements et des primes qui se rapporte à l'assurance-hospitalisation.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant d'intérêts bancaires et de ventes de services à des ministères ou à des organismes gouvernementaux.

Graphique 1

Sources de financement de la Régie en 1987-1988



2.2 Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 1988

Rapport du Vérificateur

J'ai vérifié l'état de l'actif et du passif de la Régie de l'assurance-maladie du Québec au 31 mars 1988 ainsi que l'état du coût et du financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé à cette date. Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que j'ai jugés nécessaires dans les circonstances.

À mon avis, ces états financiers présentent fidèlement l'actif et le passif de la Régie au 31 mars 1988 ainsi que le coût et le financement de ses opérations de l'exercice terminé à cette date selon les conventions comptables énoncées à la note 2 et, à l'exception du changement dans la méthode de comptabilisation des dépenses relatives aux autres programmes dont il est question à la note 3, ces conventions comptables ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le Vérificateur général du Québec,

Rhéal Chatelain, F.C.A.

Québec, le 30 mai 1988

Régie de l'assurance-maladie du Québec
(L.R.Q., chapitre R-5 et modifications)

Actif et passif au 31 mars 1988

	(milliers $)	
	1988	**1987**
Actif		
Encaisse	2 443	107
Contributions à recevoir du Fonds des services de santé	218 892	181 413
Frais à récupérer		
Programme d'assistance-maladie	14 962	21 110
Autres programmes	62 682	28 129
Diverses créances	2 508	2 002
Immeuble du siège social (note 4)	16 421	16 772
	317 908	**249 533**
Passif		
Chèques en circulation	9 096	11 306
Services à payer	285 596	212 371
Divers créditeurs et frais courus	6 795	9 084
Emprunt hypothécaire (note 4)	16 421	16 772
	317 908	**249 533**

Pour la Régie

J.-Auguste Mockle
Président-directeur général

Louise Carrier-Rivard
Membre du Conseil d'administration
et du Comité de vérification

Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coût et financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé le 31 mars 1988

(milliers $)

	Régime d'assurance-maladie	Assistance-maladie	Autres programmes	Total 1988	Total 1987
Coût des programmes					
Services médicaux	1 479 137		69 694	1 548 831	1 437 858
Services optométriques	38 748	3 432		42 180	39 838
Services dentaires	72 146	40 464		112 610	114 488
Médicaments et services pharmaceutiques	251 293	91 798	103	343 194	298 092
Prothèses	23 110	7 571		30 681	28 797
Bourses et primes	19 040			19 040	12 985
Services hospitaliers (note 5)			129 377	129 377	113 448
	1 883 474	143 265	199 174	2 225 913	2 045 506
Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers			2 899	2 899	2 544
	1 883 474	143 265	196 275	2 223 014	2 042 962
Frais d'administration (note 6)	49 454	5 268	1 835	56 557	57 743
	1 932 928	148 533	198 110	2 279 571	2 100 705
Sources de financement					
Fonds des services de santé	1 889 479			1 889 479	1 745 572
Gouvernement du Québec		148 533	180 110	328 643	299 291
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)			18 000	18 000	15 902
Commission de la santé et de la sécurité du travail	41 849			41 849	38 503
Autres	1 600			1 600	1 437
	1 932 928	148 533	198 110	2 279 571	2 100 705

Notes complémentaires

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, corporation constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, a pour fonction d'administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre, entre autres, le programme d'assistance-maladie du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, le programme de rémunération des médecins résidents et des internes du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les parties suivantes d'autres programmes de ce ministère: le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec et la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers. La Régie paie en outre les services professionnels rendus par les médecins œuvrant dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi encourus.

Le financement du régime d'assurance-maladie s'effectue à même le Fonds des services de santé qui est constitué de la contribution des employeurs et des sommes qu'y verse le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu et selon les besoins de la Régie.

2. Conventions comptables

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction selon les conventions comptables énoncées ci-dessous. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

— Sources de financement

Les revenus sont enregistrés selon la méthode de la comptabilité d'exercice à l'exception des sommes recouvrées des tiers et des contributions des ressortissants étrangers qui le sont lors de leur encaissement.

— Coût des programmes

Les montants imputés au coût des programmes comprennent la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus et des médicaments fournis avant le 1er avril.

— Frais d'administration

Les frais d'administration sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

— Immobilisations

L'immeuble du siège social est comptabilisé au prix coûtant et l'amortissement correspond à la partie de l'emprunt hypothécaire remboursée au cours de l'exercice. Les acquisitions d'ameublement et d'équipement ainsi que les dépenses pour l'amélioration des aires locatives sont imputées aux frais d'administration.

3. Modification d'une convention comptable

À compter du présent exercice, les montants imputés au coût de tous les programmes comprennent la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus et des médicaments fournis avant le 1er avril alors qu'auparavant les dépenses relatives aux autres programmes étaient comptabilisées uniquement lors de leur déboursé. Cette modification appliquée de façon prospective a eu pour effet d'augmenter les postes suivants des états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 1988.

Actif et passif	(milliers $)
Frais à récupérer	
Programme d'assistance-maladie	1 037
Autres programmes	27 443
Services à payer	28 480

Coût et financement des programmes	(milliers $)
Coût des programmes	28 480
Sources de financement	28 480

4. Immeuble du siège social et emprunt hypothécaire

	1988 (milliers $)	1987 (milliers $)
Coût de l'immeuble	18 537	18 537
Amortissement accumulé	2 116	1 765
	16 421	16 772

Pour financer le coût de cet immeuble, la Régie a contracté en juillet 1983 un emprunt de 17 735 000 $, 12,25 % l'an, remboursable par versements mensuels de 194 642 $ comprenant capital et intérêts et échéant le 1er août 1988.

Le remboursement de cet emprunt est garanti par le gouvernement du Québec.

5. Services hospitaliers

	1988 (milliers $)	1987 (milliers $)
Services hospitaliers reçus hors du Québec par ses résidents	111 377	97 546
Services hospitaliers reçus au Québec par des résidents des autres provinces	18 000	15 902
	129 377	113 448

6. Frais d'administration

	1988 (milliers $)	1987 (milliers $)
Traitements et avantages sociaux	38 030	38 947
Locaux, équipement et ameublement	8 549	8 992
Fournitures et approvisionnements	2 993	2 231
Services de transport et de communication	2 717	2 683
Intérêts sur emprunt hypothécaire	1 981	2 021
Services professionnels et autres	1 936	2 558
Amortissement de l'immeuble du siège social	351	311
	56 557	57 743

7. Rémunération des professionnels de la santé

L'entente avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec est expirée depuis le 31 mai 1985, celles avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec et l'Association professionnelle des optométristes du Québec depuis le 31 mai 1987. D'ici la conclusion des nouvelles ententes, les professionnels concernés sont rémunérés selon les tarifs en vigueur.

8. Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics et au Régime de retraite des fonctionnaires. Le coût de ces régimes est partagé également depuis le 1er juillet 1982 entre les employés et les employeurs. Les régimes sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les contributions de la Régie imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 618 372 $ (1987: 1 505 552 $) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. De plus, les contributions pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 3 785 820 $ (1987: 3 593 150 $) et sont incluses au coût des programmes dans Services médicaux et Services dentaires. Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses contributions pour services courants à titre d'employeur.

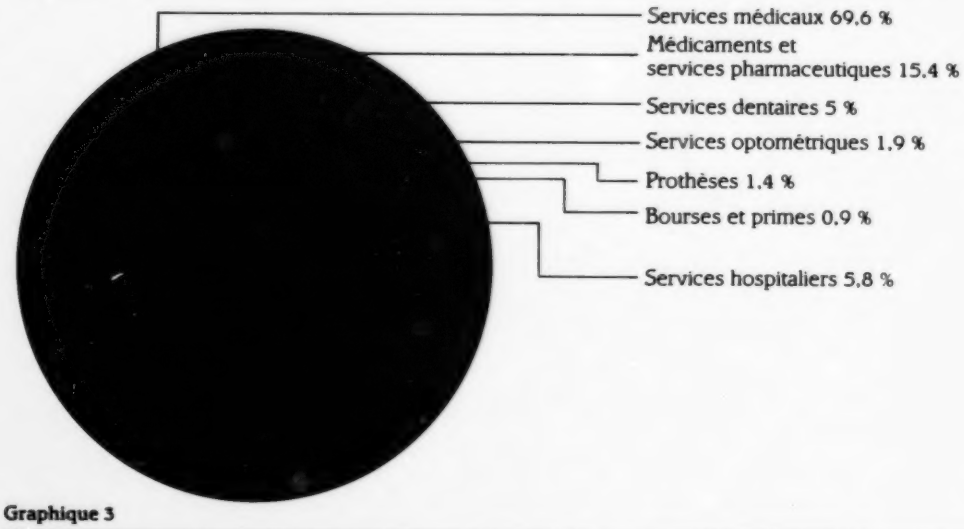
2.3 Le coût des programmes administrés par la Régie[1] de 1983 à 1988 (en k$)

	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988
Services médicaux	**1 149 213**	**1 224 324**	**1 345 386**	**1 437 858**	**1 548 831**
A Rémunération à l'acte[2]	983 726	1 026 036	1 108 076	1 181 201	1 258 773
Omnipraticiens	374 503	396 178	425 081	448 135	492 889
Spécialistes	593 071	613 233	664 583	714 083	747 881
Professionnels hors du Québec	9 421	9 343	10 054	9 645	8 590
Remboursements aux bénéficiaires	6 731	7 282	8 358	9 338	9 413
A Rémunération à salaire et à la vacation	106 618	127 478	146 408	168 301	185 927
Salaires	53 744	61 568	70 828	78 113	82 369
Vacations	52 874	65 910	75 580	90 188	103 558
Remboursements au ministère de la Justice	344	402	401	2	0
B Rémunération des résidents et des internes	52 375	51 412	64 098	57 552	69 694
B Rémunération à l'acte-C.S.S.T.[3]	6 150	18 996	26 403	30 802	34 437
A Services optométriques	**30 825**	**33 871**	**36 355**	**39 838**	**42 180**
Services dentaires	**100 418**	**113 184**	**111 773**	**114 488**	**112 610**
A Chirurgie buccale	2 282	2 833	3 323	3 328	3 487
A Services dentaires	87 719	99 399	97 302	100 716	98 444
Enfants	61 265	73 594	72 632	76 333	76 243
Bénéficiaires de l'aide sociale	26 454	25 805	24 670	24 383	22 201
B Prothèses dentaires (B.A.S.)	10 417	10 952	11 148	10 444	10 679
Dentistes	3 213	3 639	3 410	3 248	3 123
Denturologistes	7 204	7 313	7 738	7 196	7 556
A Médicaments et services pharmaceutiques	**178 411**	**206 839**	**264 930**	**298 092**	**343 194**
Bénéficiaires de l'aide sociale	56 043	64 557	80 938	85 210	91 798
Personnes âgées	122 351	142 241	183 900	212 738	251 293
B Patients d'exception	17	41	92	144	103
Prothèses	**16 166**	**20 153**	**24 997**	**28 797**	**30 681**
A Prothèses et appareils orthopédiques	11 817	14 969	19 004	22 365	23 838
A Aides pour les handicapés visuels	255	686	1 509	1 931	1 612
A Aides pour les handicapés auditifs (– de 36 ans)	1 159	1 197	1 026	1 225	1 749
B Aides pour les handicapés auditifs (B.A.S. et + de 36 ans)	757	1 159	1 281	967	1 079
B Prothèses mammaires externes	184	175	155	142	140
B Prothèses oculaires	130	135	112	122	112
B Appareils pour stomisés permanents	1 864	1 832	1 910	2 045	2 151
Bourses et primes	**5 621**	**7 371**	**11 350**	**12 985**	**19 040**
A Bourses d'études	584	828	1 244	1 415	1 592
A Bourses de recherche	3 834	4 332	4 588	5 054	5 424
B Bourses de formation spécialisée	0	0	802[4]	0	0
B Primes d'installation	0	0	2 098[4]	(98)[5]	0
A Mesures incitatives	1 203	2 211	2 618	3 539	4 326
A Assurance-responsabilité	0	0	0	3 075	7 698
Services hospitaliers	**106 904**	**105 452**	**105 110**	**113 448**	**129 377**
B Services rendus hors du Québec	93 478	91 960	91 149	97 546	111 377
B Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	13 426	13 492	13 961	15 902	18 000
Total	**1 587 558**	**1 711 194**	**1 899 901**	**2 045 506**	**2 225 913**

1. Dans le tableau, A et B font référence respectivement aux programmes administrés en vertu de la **Loi sur l'assurance-maladie** et de la **Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec** (voir Annexe 1).
2. Contrairement aux années précédentes, les services de laboratoire en établissement ont été intégrés à la rémunération à l'acte.
3. Services intégrés à l'assurance-maladie en février 1986.
4. Programme confié à la Régie pour l'exercice 1985-1986.
5. Les parenthèses indiquent qu'il s'agit de la correction d'une dépense surévaluée l'année précédente.

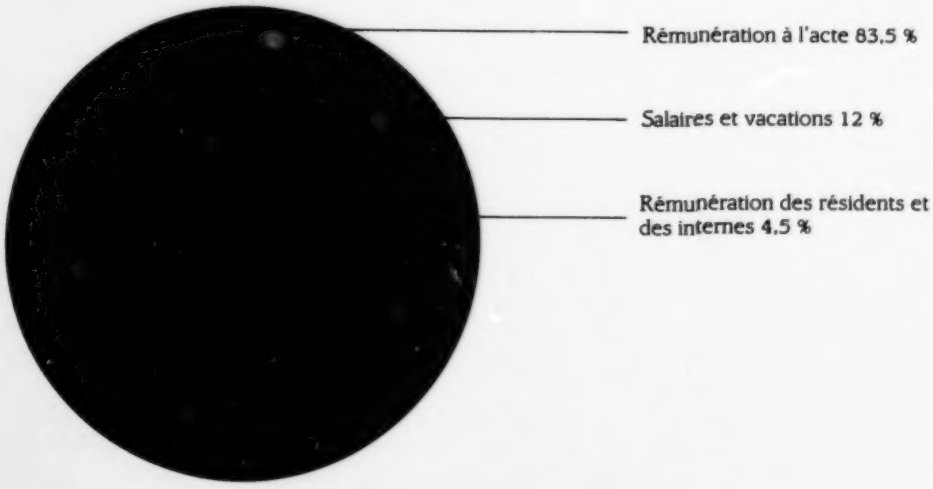
Graphique 2

Répartition du coût des programmes en 1987-1988



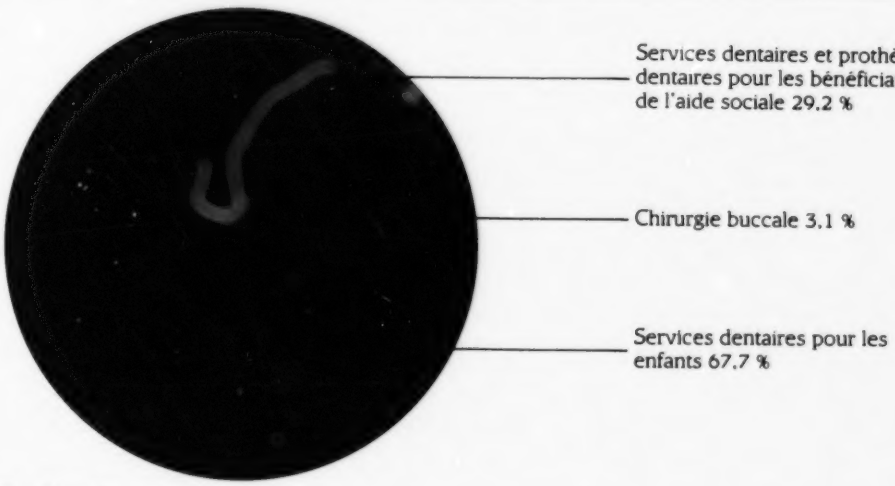
Graphique 3

Services médicaux



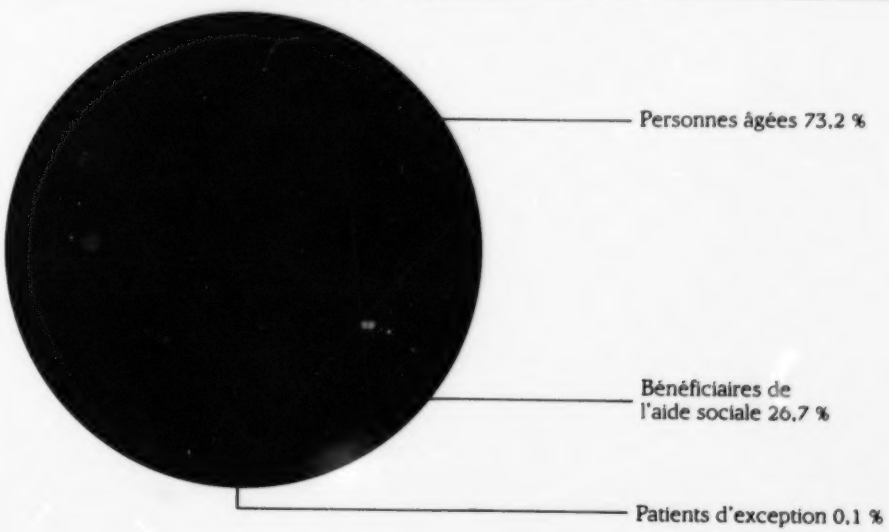
Graphique 4

Services dentaires



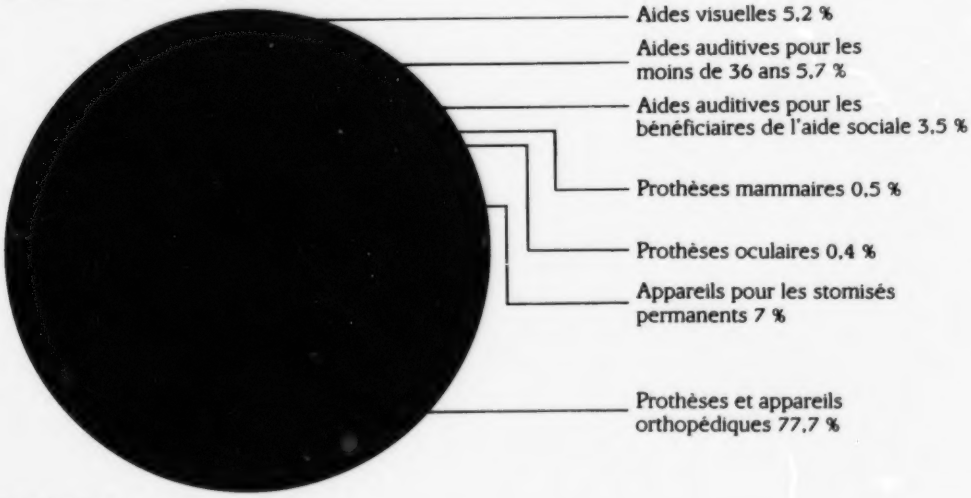
Graphique 5

Médicaments et services pharmaceutiques



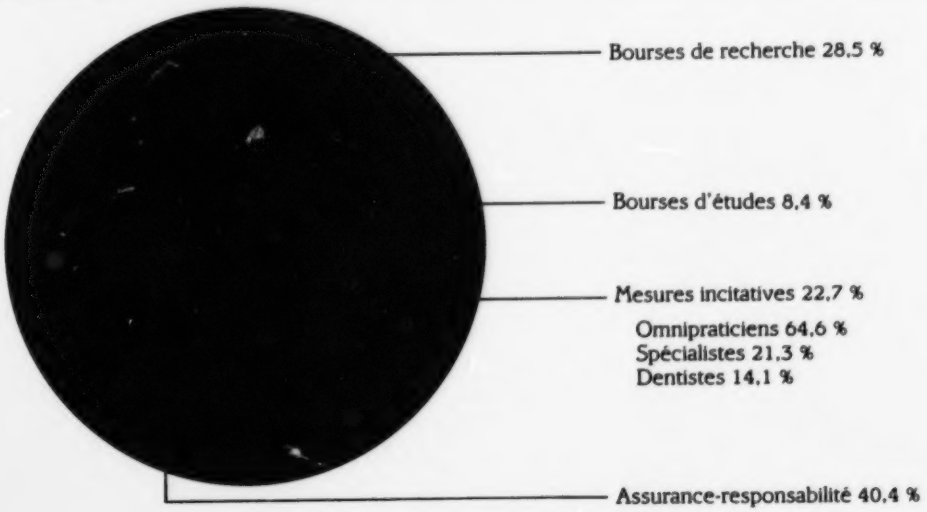
Graphique 6

Prothèses



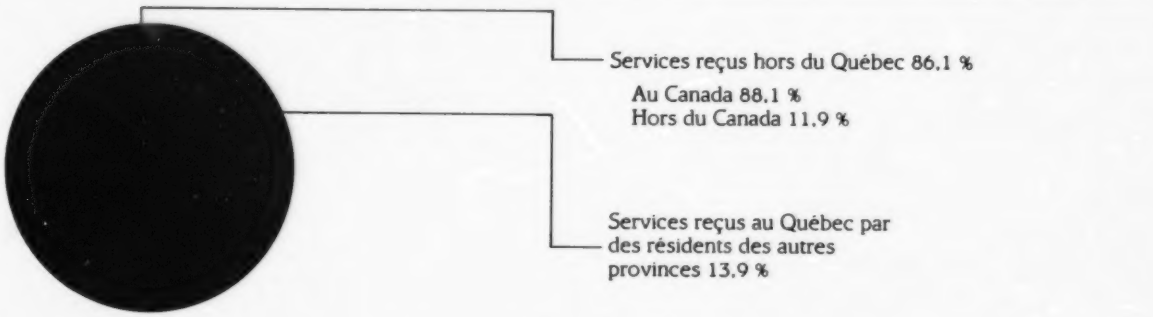
Graphique 7

Bourses et primes



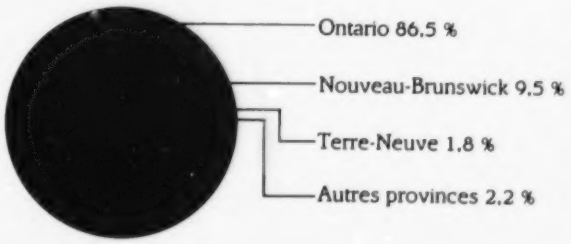
Graphique 8

Services hospitaliers

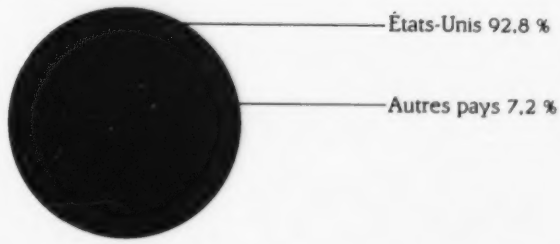


Services reçus hors du Québec

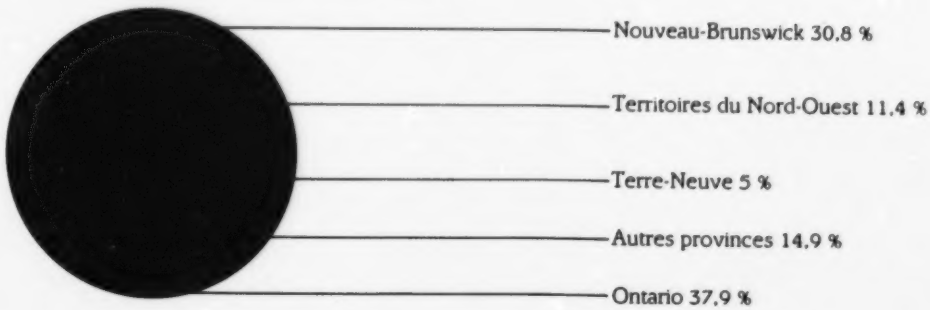
Au Canada



Hors du Canada



Services reçus par des résidents des autres provinces



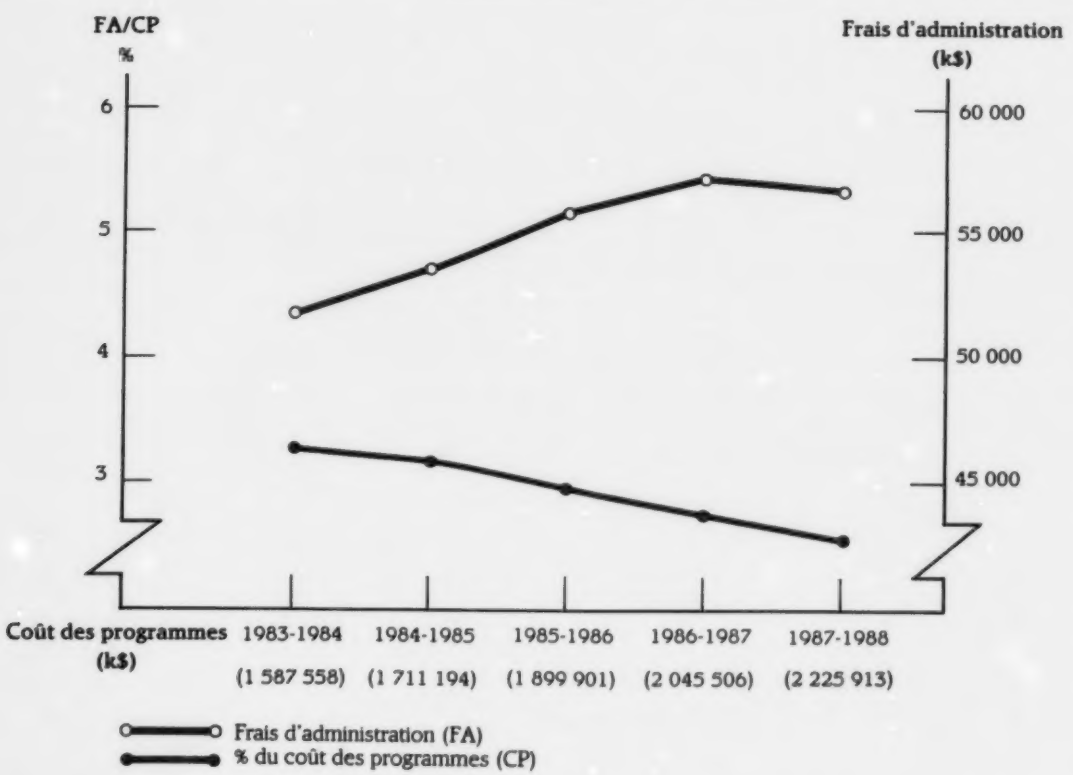
2.4 Les frais d'administration

L'administration de la Régie a engendré des frais de 56,557 M$ au cours de l'exercice financier 1987-1988. Depuis 1983-1984, ces frais ont augmenté de 3,5 M$, ce qui équivaut à un taux moyen de croissance annuelle de 1,6 %. Ce pourcentage est toutefois de beaucoup inférieur au taux d'augmentation des traitements consenti par le gouvernement à ses employés et à la progression de l'indice des prix pour la même période. Ce résultat, combiné au fait que durant la même période le nombre de demandes de paiement traitées augmentait annuellement de 4,5 % en moyenne, reflète une productivité accrue et des efforts soutenus de la part de la Régie pour réduire divers frais de fonctionnement.

En 1987-1988, les frais d'administration représentaient 2,5 % du coût des programmes.

Graphique 9

Évolution des frais d'administration de 1983-1984 à 1987-1988



Chapitre 3

L'ADMINISTRATION

3.1 L'organisation

3.1.1 La structure administrative

L'organisation de la Régie est axée, d'une part, sur la gestion des programmes et, d'autre part, sur la gestion des ressources.

Trois directions assurent la gestion des programmes.

Celle du **Développement administratif des programmes** collabore, avec les ministères et les organismes intéressés, à la définition des orientations et à la préparation de la documentation relative aux changements découlant des modifications apportées aux programmes, ententes et accords. Elle coordonne également la réalisation de ces changements à la Régie. De plus, cette direction élabore et tient à jour les normes d'application des divers programmes, compile et exploite, à des fins statistiques, les données recueillies dans le cadre de ces mêmes programmes.

Celle de l'**Administration des programmes** a pour principales fonctions d'inscrire les bénéficiaires du régime ainsi que les dispensateurs de services assurés, de traiter et de régler leurs demandes de paiement et de remboursement, d'en assurer le contrôle et l'évaluation, de fournir à la Régie l'expertise médicale, dentaire, pharmaceutique et optométrique, et enfin de donner aux bénéficiaires ainsi qu'aux dispensateurs de services assurés toute l'information et l'assistance dont ils ont besoin.

Enfin, la direction du **Contrôle des programmes** exerce les contrôles reliés à l'utilisation des programmes par les bénéficiaires et les dispensateurs de services assurés. Ces contrôles portent entre autres sur l'admissibilité des bénéficiaires, la facturation des dispensateurs de services assurés, la consommation des bénéficiaires et l'étude des plaintes.

Trois directions s'occupent de la gestion des ressources.

Celle des **Ressources humaines** conseille les autorités et les gestionnaires sur toute question concernant la gestion des ressources humaines. Ainsi relèvent entre autres de cette direction l'organisation et la dotation, le développement organisationnel, le perfectionnement des employés, les relations de travail, la rémunération de même que les services de santé offerts aux employés.

La direction des **Ressources financières et matérielles** assume la responsabilité de la gestion des fonds nécessaires à l'administration de la Régie et au fonctionnement des programmes, de l'élaboration du cadre budgétaire, du budget directeur et de son suivi, de la préparation des états financiers, de la comptabilité et des recouvrements. De plus, elle assure tous les services reliés à l'aménagement des locaux et à la gestion de l'édifice de Sillery, de même que l'impression de textes, l'approvisionnement et le courrier.

Celle des **Systèmes** a pour vocation de fournir les services informatiques et bureautiques en matière de développement et de gestion technique des systèmes et de traitement électronique des données; elle est également responsable de l'administration des systèmes et des données ainsi que d'un centre d'assistance technologique aux gestionnaires et aux employés.

À ces directions s'ajoutent les unités administratives dont le mandat est décrit ci-dessous et qui peuvent être considérées comme soutiens à l'organisation.

La direction du **Contentieux et** du **Secrétariat** est principalement chargée de procéder aux expertises juridiques requises par les diverses unités administratives et de représenter la Régie devant les tribunaux; de plus, elle coordonne l'application de la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**, assure le secrétariat de comités institués par la **Loi sur l'assurance-maladie**, les ententes ou la Régie.

La direction de la **Planification stratégique** a pour mandat d'élaborer le plan stratégique en proposant aux autorités des avenues de réflexion pour la préparation du plan d'action triennal, en animant et en coordonnant ce travail préparatoire et les activités afférentes, de même qu'en produisant le texte du plan d'action. D'autre part, elle coordonne également son application en recueillant, en traitant et en diffusant l'information relative à l'évolution des projets, en faisant les interventions appropriées, ainsi qu'en conseillant et en assistant les gestionnaires en matière de structure et de processus de gestion de projets.

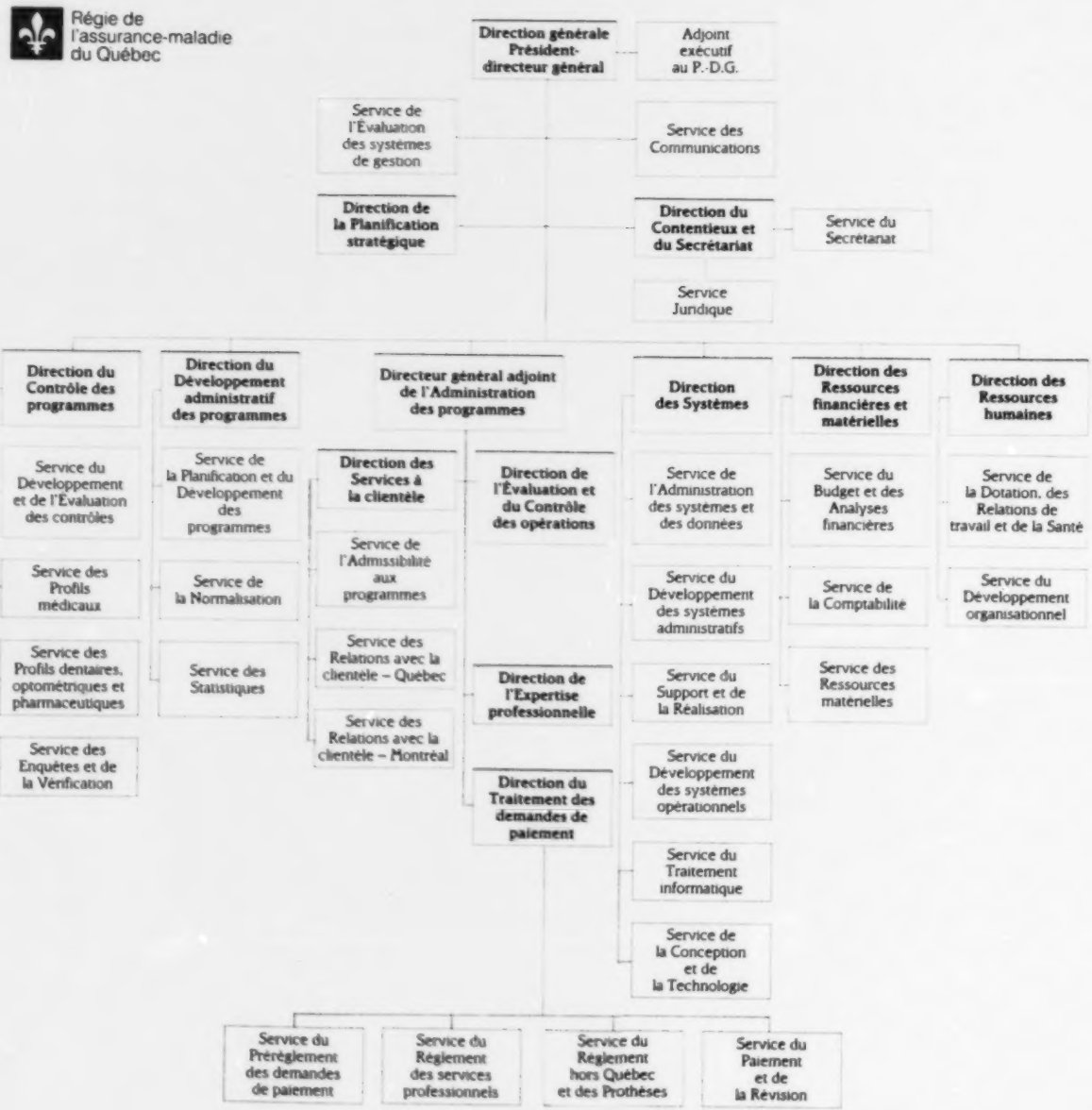
Le service des **Communications** doit, d'une part, concevoir des programmes de communication visant à informer la population sur les divers programmes administrés par la Régie ainsi que sur ses activités et, d'autre part, fournir aux différents secteurs de la Régie l'expertise et l'assistance professionnelle requises en matière de communications, d'audiovisuel, de graphisme, de terminologie, de traduction et de révision linguistique. Il doit en outre offrir un service de relations publiques à l'intention des nombreux visiteurs.

Le service de l'**Évaluation des systèmes de gestion** a pour vocation principale d'évaluer les systèmes de gestion utilisés par les gestionnaires dans le but d'y apporter des améliorations sur les plans de l'efficacité et de l'efficience.

Les titulaires des unités administratives énumérées ci-dessus sont: M. André Roy, qui est directeur général adjoint chargé de l'Administration des programmes, M. Dominique Carmichaël est directeur du Développement administratif des programmes, Me Paul-Émile Lafrance, directeur du Contrôle des programmes, M. Marc St-Pierre, directeur des Ressources humaines, M. Henri Roberge, directeur des Ressources financières et matérielles, M. Alain Lizée[1], directeur des Systèmes, et M. Pierre Houde, directeur de la Planification stratégique. Me Denis Morency cumule les fonctions de directeur du Contentieux et du Secrétariat et de secrétaire de la Régie. M. Pierre Boucher est adjoint exécutif au président-directeur général et chef par intérim du service des Communications, et M. Yvon Bolduc est chef du service de l'Évaluation des systèmes de gestion.

1. M. Alain Lizée a quitté la Régie le 9 novembre 1987 et M. Pierre Houde assure l'intérim.

Structure administrative supérieure



3.1.2 Les comités constitués par le président-directeur général

Le Comité de régie interne

Le Comité de régie interne se compose du président-directeur général, du directeur général adjoint de l'Administration des programmes, des directeurs du Contrôle des programmes, du Développement administratif des programmes, des Systèmes, des Ressources financières et matérielles, des Ressources humaines, de la Planification stratégique ainsi que du directeur du Contentieux et du Secrétariat.

Le rôle du Comité de régie interne est de conseiller le président-directeur général dans l'exercice de ses fonctions, de participer à la solution des problèmes de gestion générale, à l'élaboration du plan d'action triennal, à la définition des orientations et priorités en matière de projets ainsi qu'à la détermination des ressources humaines, financières et matérielles, et d'effectuer le suivi des activités afférentes.

De plus, il assure l'unité d'action des gestionnaires dans l'administration courante des affaires de la Régie.

Le Comité de contrôle de l'application des programmes

Ce comité est constitué du directeur du Contrôle des programmes, qui le préside, du directeur du Développement administratif des programmes et du directeur général adjoint de l'Administration des programmes. Le chef du service Juridique assiste aux réunions à titre de personne-ressource.

Le rôle du Comité est d'assurer une concertation entre les trois directions touchées par l'application des programmes en vue d'une meilleure identification des mécanismes de contrôle prévus ou émanant des documents officiels et de leur adéquation aux responsabilités de la Régie et aux objectifs qu'elle poursuit.

3.1.3 L'effectif

État de l'effectif au 31 mars 1988

Directions	Total	Catégories d'emplois					Hommes	Femmes
		Cadres	Ag. de maîtrise	Profes-sionnels	Fonction-naires	Ouvriers		
Direction générale	20	4	0	6	10	0	8	12
Planification stratégique	2	1	0	0	1	0	1	1
Contentieux et Secrétariat	26	2	0	13	11	0	10	16
Contrôle des programmes	59	6	1	21	31	0	29	30
Développement administratif des programmes	27	4	0	12	11	0	10	17
Administration des programmes	3	1	0	0	2	0	1	2
Évaluation et Contrôle des opérations	17	1	0	5	11	0	6	11
Expertise professionnelle	20	1	0	10	9	0	9	11
Services à la clientèle	177	3	6	21	147	0	62	115
Traitement des demandes de paiement	296	5	16	19	256	0	51	245
Règlement hors Québec et prothèses	87	1	4	9	73	0	12	75
Total partiel	600	12	26	64	498	0	141	459
Systèmes	198	10	3	84	101	0	129	69
Ressources financières et matérielles	77	4	3	12	48	10	55	22
Ressources humaines	38	3	1	11	23	0	12	26
Réserve d'effectif (employés en surplus, maternité prolongée, sans traitement, congé pour études, etc.)	36	2	8	3	23	0	11	25
Total	**1 083**	**48**	**42**	**226**	**757**	**10**	**406**	**677**

3.2 La gestion

Les activités de l'exercice 1987-1988 reflètent l'orientation que la Régie s'est donnée en matière de gestion, à savoir une utilisation efficace et efficiente des ressources dont elle dispose pour administrer les programmes qui lui sont dévolus.

3.2.1 Les unités de gestion des programmes

La direction du Développement administratif des programmes

La Direction a participé de façon constante aux négociations d'ententes et d'amendements avec les professionnels de la santé, aux négociations d'ententes en matière de sécurité sociale avec certains pays étrangers ainsi qu'à la préparation ou à la modification d'accords avec les dispensateurs de services assurés, en fournissant un appui soutenu au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère des Relations internationales, respectivement responsables de ces négociations. Elle a aussi participé à l'élaboration de modifications réglementaires en rapport avec les divers programmes. Au cours de l'année, la Direction a coordonné l'implantation de 5 nouvelles ententes en matière de sécurité sociale et de 1 modification aux ententes actuellement en vigueur, de 11 amendements apportés aux ententes conclues avec les fédérations représentant les professionnels de la santé, de 15 accords en modification aux ententes et aux amendements et de 11 modifications aux règlements.

Ententes et accords touchés par les amendements

A. Les amendements ont touché l'accord-cadre des médecins spécialistes par:

- L'actualisation des règles de tarification, de la nomenclature des actes et des tarifs:
  - Pour la médecine et la chirurgie;
  - Pour la médecine de laboratoire;
- L'extension de l'application de l'accord-cadre;
- La détermination de l'objectif tarifaire pour les années 1987-1988 et 1988-1989;
- Des modifications apportées à certains plafonnements d'activité et à certaines règles d'application;
- L'ajout des addenda 3, 4 et 5 concernant les règles de tarification de la biochimie médicale, de la radiologie diagnostique et de la microbiologie;
- Le renouvellement de l'entente auxiliaire concernant l'assurance-responsabilité;
- L'ajout de certaines lettres d'entente ou la modification de lettres d'entente existantes, notamment:
  - La lettre d'entente concernant la gériatrie;
  - La lettre d'entente concernant l'acte 0272 «TENS»;
  - La lettre d'entente concernant les traitements de réadaptation physique en cabinet privé;
  - La lettre d'entente concernant l'assurance-responsabilité, pour certaines situations particulières;
  - La lettre d'entente concernant la détermination des établissements où les anesthésistes reçoivent la rémunération majorée.

B. Les amendements ont touché l'entente des médecins omnipraticiens par:

- La conclusion d'un protocole d'accord concernant la prolongation de l'entente;
- Des amendements apportés à certaines ententes particulières, notamment:
  - L'entente particulière sur la rémunération des services psychiatriques dans certains centres hospitaliers;
  - L'entente particulière relative à la prestation de services professionnels par un médecin dans l'unité de soins coronariens ou de soins intensifs de certains centres hospitaliers de courte durée;
  - L'entente particulière relative à la tenue d'une expérience-pilote en centre d'accueil d'hébergement;
  - L'entente particulière relative à la rémunération de la prestation de services professionnels en anesthésie;
- La conclusion de plusieurs accords prévoyant notamment:
  - La rémunération de certains médecins omnipraticiens qui exercent dans certains établissements désignés;
  - Des modifications à la liste des établissements où les médecins omnipraticiens sont obligatoirement rémunérés à la vacation;
  - Des modifications à la liste des établissements où les médecins omnipraticiens sont obligatoirement rémunérés à honoraires fixes;
  - La prolongation et l'extension de l'expérience-pilote en centres d'accueil d'hébergement.

C. Les amendements ont touché l'entente des optométristes par:

- L'ajustement du tarif du supplément octroyé pour les actes de tonométrie et de biomicroscopie.

Modifications apportées à la réglementation

Elles concernent principalement:

- La liste des médicaments assurés;
- La liste des médicaments d'exception;
- Les listes de fauteuils roulants à propulsion manuelle et de fauteuils roulants motorisés;
- La liste des aides auditives assurées;
- L'intégration des services de planification familiale aux services nommés comme assurés;
- Les formules et les relevés d'honoraires, notamment:
  - La demande de paiement à honoraires fixes et le salariat;
  - Le relevé de compte des aides pour handicapés visuels;
  - Les mandats de signer des demandes de paiement ou des relevés d'honoraires.

La Direction représente la Régie au Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement. Ce comité a pour mandat, aux niveaux interprovincial et fédéral-provincial, d'étudier et de discuter de questions d'intérêt ou de préoccupations réciproques relatives aux services de santé ou aux soins médicaux en établissement, incluant les régimes d'assurance couvrant les médicaments prescrits et les soins dentaires, et de faire des recommandations au besoin.

Les discussions et les travaux de ce comité ont conduit à l'exécution des changements suivants:

- La tarification de certains services internes ultraspécialisés en milieu hospitalier au 1er juillet 1987;
- Des modifications au tarif de certains services hospitaliers internes et externes au 1er juillet 1987;
- Des modifications au tarif de certains services coûteux de transplantation et de certains services de consultation externe au 1er avril 1988;
- La conclusion d'un accord concernant l'administration des services hospitaliers externes fournis dans une province à un résident d'une autre province.

La Direction a également participé à l'implantation d'ententes en matière de sécurité sociale et d'arrangements administratifs relatifs à ces ententes entre le gouvernement du Québec et les gouvernements des pays étrangers suivants: la France, la Grèce, le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède.

De plus, à la suite du transfert de responsabilité entre le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science et celui de la Santé et des Services sociaux concernant le paiement des résidents et des internes, la Direction a participé aux travaux de préparation de l'accord conclu entre la Régie et le ministère de la Santé et des Services sociaux et aux travaux d'implantation des modifications qui y furent apportées.

Enfin la Direction a procédé au rajustement du taux des primes que doivent verser les ressortissants étrangers qui séjournent au Québec dans le cadre d'un programme d'échange agréé par le gouvernement du Québec et un gouvernement étranger et qui bénéficient de l'assurance-maladie contre paiement.

Il faut aussi souligner la participation de la Direction à divers colloques, séminaires, congrès, journées d'étude portant entre autres sur la réadaptation des personnes handicapées et sur la fourniture d'appareils dans le cadre de la révision de certains programmes qu'administre la Régie.

Au chapitre de la normalisation, l'exécution de l'ensemble des modifications aux ententes, accords ou programmes a donné lieu à la modification de 413 normes d'application et à l'élaboration de 70 nouvelles normes, réparties comme suit.

Entente ou programme	Normes modifiées	Nouvelles normes	Total
Services médicaux	306	65	371
Services optométriques	5	0	5
Services dentaires	16	1	17
Médicaments et services pharmaceutiques	42	2	44
Autres programmes	42	2	44
Normes générales	2	0	2
Total	**413**	**70**	**483**

Au cours de l'année, la Direction a tenu quatre rencontres avec les fédérations et associations représentant les professionnels de la santé dans le cadre du mécanisme de conciliation des honoraires prévu dans les ententes. Ce mécanisme consiste à recueillir le point de vue des fédérations ou associations sur les demandes de révision de relevés d'honoraires auxquelles la Régie n'entend pas faire droit.

D'autre part, l'accumulation et l'exploitation, à des fins statistiques, des données recueillies dans le cadre de l'administration des différents programmes a permis à la Direction de répondre aux demandes de production de données visant à satisfaire aux dispositions des ententes des professionnels de la santé et des accords avec d'autres ministères et organismes et, en plus, à 387 demandes de ministères et d'organismes gouvernementaux, 22 de chercheurs et d'universités, 107 de médias d'information, de citoyens et d'organismes et 86 de corporations, fédérations et associations professionnelles.

La Direction a préparé enfin la documentation nécessaire à la rédaction des **Statistiques annuelles 1986**, effectuée par la direction de l'Évaluation des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La direction de l'Administration des programmes

La direction de l'Administration des programmes entretient des rapports constants avec les bénéficiaires du régime et les dispensateurs de services assurés, que ce soit pour leur inscription, le remboursement ou le paiement des services de santé assurés ou l'étude de cas particuliers, des échanges téléphoniques ou de correspondance.

Les services à la clientèle

À la direction des Services à la clientèle, qui relève de l'Administration des programmes, certains événements résultant de décisions administratives destinées, entre autres, à améliorer les services aux bénéficiaires et aux dispensateurs de services assurés et à rationaliser les ressources qui y sont affectées, ont marqué l'exercice 1987-1988.

Il est important de rappeler que la carte d'assurance-maladie a subi une transformation d'importance, au début de 1987, en devenant le véhicule privilégié du consentement au don d'organes; en effet, une personne qui désire faire don de ses organes à des fins de transplantation n'a qu'à signer la formule qui se trouve maintenant au revers de sa carte. D'ici trois ans, toutes les cartes d'assurance-maladie auront été renouvelées, ce qui aidera au don d'organes. Nous sommes assurés que cette modification apportée à la carte d'assurance-maladie a contribué à favoriser le don d'organes au Québec au cours de l'année 1987-1988.

Du côté des dispensateurs de services assurés, les efforts se sont poursuivis en vue de faciliter leurs échanges avec la Régie.

Les représentants de l'Assistance technique ont poursuivi cette année les tournées de promotion de la facturation informatisée en mettant encore l'accent sur les nouveaux procédés mis au point par la Régie: la facturation par télécommunication synchrone, asynchrone et par disquette. Ils ont aussi rencontré des groupes de sortants d'université et d'écoles spécialisées, devant lesquels ils ont utilisé des documents de support, vidéo et pochette d'information, afin d'alléger le contenu des séances tenues pour familiariser les nouveaux dispensateurs de services assurés avec le processus de facturation des services rendus.

Des dispensateurs de l'extérieur du Québec, surtout de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick, sont aussi en relation avec la Régie. Depuis 1986, ils peuvent communiquer sans frais par téléphone avec l'Assistance technique.

Au cours de l'année, la Régie a complété le développement et l'implantation du système d'information sur les lieux de dispensation des services.

Ce système a comme but principal de maintenir pour les diverses unités administratives intéressées une banque de données sur les lieux de dispensation des services, garante de l'accessibilité, de l'intégrité et de la fiabilité des données en vue de l'application du taux de rémunération prévu dans les ententes. Elle peut être utilisée notamment pour:

- La production de statistiques;
- le regroupement de profils de pratique;
- L'identification des composantes d'un territoire (codes de localités et d'établissements);
- L'application des articles des ententes prévoyant une rémunération différente selon le lieu de dispensation.

Le texte ci-dessous décrit de façon plus détaillée les principales activités de la direction des Services à la clientèle à l'égard des bénéficiaires et des dispensateurs de services assurés.

Les bénéficiaires

Conformément à la loi, les personnes admissibles au régime d'assurance-maladie doivent s'inscrire à la Régie (voir Annexe 2). La tenue du fichier exige un nombre important de mises à jour puisque les principaux faits relatifs à l'état civil ou au domicile doivent être signalés à la Régie. Lorsqu'une personne est inscrite à la Régie, on lui remet une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelée automatiquement à son expiration si cette personne demeure admissible au régime. De plus, la Régie remplace les cartes abîmées, perdues ou volées. Les cartes peuvent être remises sur-le-champ au bénéficiaire qui se présente en personne à la Régie, ou dans un délai moyen de sept jours par la poste.

Le tableau qui suit illustre les différentes modifications apportées au fichier des bénéficiaires au cours de l'exercice financier 1987-1988 comparativement à 1986-1987.

Modifications apportées au fichier des bénéficiaires

	1986-1987[1]	1987-1988
Nouvelles inscriptions	50 925	56 345
Naissances	88 451	84 876
Changements d'adresse	1 131 919	1 415 944
Changements de nom	29 196	26 940
Consultations et recherches	2 108 022	1 652 910
Cartes renouvelées automatiquement	1 606 667	1 608 610
Cartes délivrées sur demande	486 887	456 693
Mises à jour	1 611 779	1 492 498

1. L'absence de concordance entre les données publiées dans le rapport de l'exercice précédent et celles qui figurent ici s'explique par le fait que la détermination des premières comportait une part d'estimation.

Les données du tableau ci-dessus incluent l'inscription ou le renouvellement de l'inscription de revendicateurs du statut de réfugiés politiques admissibles au régime en vertu du pouvoir dérogatoire de la ministre de la Santé et des Services sociaux; les données sur ces inscriptions et renouvellements d'inscription se détaillent comme suit.

Revendicateurs du statut de réfugiés politiques

	1986-1987[1]	1987-1988
Nouvelles inscriptions	12 776	14 982
Renouvellements d'inscription	10 011	7 285

1. L'absence de concordance entre les données publiées dans le rapport de l'exercice précédent et celles qui figurent ici s'explique par le fait que la détermination des premières comportait une part d'estimation.

Depuis un certain nombre d'années un protocole d'entente permet à des Québécois séjournant en France de bénéficier du régime français d'assurance-maladie et inversement à des Français de bénéficier du régime québécois pendant leur séjour ici.

Voici les statistiques sur les Québécois et les Français qui ont profité de l'entente avec la France au cours des deux dernières années.

Entente Québec-France

	1986-1987[1]	1987-1988
Québécois bénéficiaires du régime français	564	711
Français bénéficiaires du régime québécois	380	314

1. L'absence de concordance entre les données publiées dans le rapport de l'exercice précédent et celles qui figurent ici s'explique par le fait que la détermination des premières comportait une part d'estimation.

De nombreuses personnes se rendent aux bureaux de Québec et de Montréal pour s'inscrire ou obtenir de l'information. Les préposés aux services téléphoniques répondent à environ 7 000 demandes d'information par semaine et rencontrent également des groupes dans divers milieux pour leur faire connaître la Régie et le régime tandis que les correspondanciers répondent à de nombreuses demandes de renseignements. De plus, la Régie participe à des expositions, foires et salons importants où elle peut rejoindre un vaste public.

Le tableau suivant résume les principales activités de la Régie en ce qui a trait aux services aux bénéficiaires.

Services aux bénéficiaires

	1986-1987[1]	1987-1988
Appels téléphoniques reçus à Québec et à Montréal annuellement	365 285	373 081
Moyenne hebdomadaire	7 025	7 175
Courrier adressé aux bénéficiaires		
– Lettres personnelles	14 011	15 297
– Formulaires de demande de renseignements	96 480	71 186
Manifestations où la Régie était présente	14	16
Visiteurs au stand de la Régie	1 975	2 145
Visiteurs aux bureaux de la Régie	39 476	55 142

1. L'absence de concordance entre les données publiées dans le rapport de l'exercice précédent et celles qui figurent ici s'explique par le fait que la détermination des premières comportait une part d'estimation.

Les professionnels de la santé

Les professionnels de la santé, c'est-à-dire les médecins, les dentistes, les optométristes et les pharmaciens qui sont légalement autorisés à fournir des services assurés, doivent s'inscrire à la Régie selon le statut qu'ils ont choisi (voir la définition des statuts à l'Annexe 3).

Certains professionnels de la santé établis outre-frontières, généralement à proximité du territoire du Québec, adhèrent au régime québécois d'assurance-maladie et acceptent ainsi d'être rémunérés au tarif des ententes pour les services qu'ils fournissent à des résidents du Québec.

En ce qui concerne le nombre de médecins résidents et d'internes, la norme fixée pour l'année universitaire 1987-1988 était de 1 932 équivalents plein temps. Dans les faits, on a dénombré, pour l'exercice financier 1987-1988, 1 922 médecins résidents et internes, dont 1 803 équivalents plein temps.

Au cours de l'exercice financier écoulé, on a procédé à 3 423 inscriptions et 40 091 mises à jour au fichier des dispensateurs de services assurés, professionnels de la santé et autres dispensateurs.

Professionnels de la santé

	Soumis à une entente		Désengagés		Non participants		Adhérents hors du Québec	
	1987	1988	1987	1988	1987[1]	1988	1987	1988
Omnipraticiens	7 675	8 030	7	5	13	15	520	542
Spécialistes	7 459	7 677	3	2	32	14	689	711
Dentistes	2 656	2 742	6	6	195	194	51	51
Spécialistes en chirurgie buccale	51	53	0	0	1	1	0	0
Optométristes	917	946	0	0	0	0	39	41
Pharmaciens propriétaires	1 236[2]	1 257[3]	0	0	3	3	10	12
Total	**19 994**	**20 705**	**16**	**13**	**244**	**227**	**1 309**	**1 357**

1. L'absence de concordance entre les données publiées dans le rapport de l'exercice précédent et celles qui figurent ici s'explique par le fait que la détermination des premières comportait une part d'estimation.
2. Pour 1 439 pharmacies.
3. Pour 1 453 pharmacies.

Les autres dispensateurs de services assurés

D'autres dispensateurs fournissent des services assurés aux bénéficiaires. Au 31 mars 1988, ils se répartissaient comme suit selon les programmes, comparativement au 31 mars 1987.

Autres dispensateurs de services assurés

	1987	1988
Aides auditives		
Établissement	1	1
Audioprothésistes	114	121
Prothèses dentaires		
Denturologistes	847	849
Prothèses oculaires		
Ocularistes	5	5
Aides visuelles		
Établissements	5	5
Prothèses et orthèses		
Établissements	11	11
Laboratoires	14	13
Total	**997**	**1 005**

Le nombre d'ententes avec les dispensateurs de services assurés et leur complexité croissante implique une assistance soutenue sur les plans technique et administratif de la part de la Régie.

Ainsi, les préposés aux services téléphoniques de la Régie, à Québec et à Montréal, ont répondu en moyenne à un peu plus de 2 000 demandes de renseignements par semaine. Par ailleurs, des lettres personnelles et des communiqués ayant trait aux modifications apportées aux règlements, aux ententes et accords, aux formalités administratives, etc., sont expédiés régulièrement aux dispensateurs de services assurés. De plus, des séances d'information, des rencontres individuelles ou de groupe et des congrès permettent aux représentants de la Régie d'établir une communication plus personnelle avec les dispensateurs de services assurés, de recueillir leurs remarques et leurs suggestions et de leur fournir l'assistance dont ils ont besoin.

Services aux dispensateurs de services assurés

	1986-1987	1987-1988
Appels téléphoniques reçus et fait annuellement à Québec et à Montréal	161 579	109 577
Moyenne hebdomadaire	3 107	2 107
Courrier adressé aux dispensateurs de services assurés		
– Lettres personnelles	12 163	11 492
– Communiqués		
– médecins	74	88
– dentistes	12	12
– pharmaciens	14	9
– optométristes	10	6
– autres dispensateurs de services assurés	24	20
– agences de facturation informatisée	10	28
– tous les professionnels	4	0
– établissements	0	10
Dispensateurs de services assurés rencontrés individuellement ou en groupe	2 480	3 079

L'expertise professionnelle

D'autres responsabilités confiées à la direction de l'Administration des programmes requièrent une attention toute particulière envers les bénéficiaires et les dispensateurs de services assurés. L'évaluation des cas complexes, des dossiers de révision et des demandes d'autorisation ayant trait, entre autres, à des soins spécialisés qui ne peuvent être donnés au Québec ou au Canada, est confiée à la direction de l'Expertise professionnelle. À cet égard, le sommaire des activités au 31 mars 1988 s'établit comme suit.

Dossiers d'expertise professionnelle

Nombre de dossiers analysés	Expertise médicale	Expertise dentaire	Expertise pharmaceutique	Expertise optométrique
Règlement des cas complexes	47 077	16 771	53 903	510
Règlement des cas de révision	4 235	2 061	223	19
Cas hors du Québec	3 327	61	121	8
Cas orthèses-prothèses	436	0	0	0
Autorisations de chirurgie plastique et buccale	5 924	840	0	0
Médicaments d'exception	0	0	12 660	0
Patients d'exception	0	0	1 113	0
Total	**60 999**	**19 733**	**68 020**	**537**

Le traitement des demandes de paiement et de remboursement

Le traitement des demandes de paiement soumises par les dispensateurs de services assurés et des demandes de remboursement soumises par les bénéficiaires comporte une série d'opérations, allant de leur réception, de leur microfilmage, de leur transcription sur supports magnétiques, de leur validation à l'aide de systèmes informatisés, de leur appréciation par des personnes formées à cette fin jusqu'à leur paiement et à la révision de celui-ci, le cas échéant.

Au cours de l'exercice 1987-1988, la direction du Traitement des demandes de paiement a reçu et traité plus de 66 millions de demandes de paiement provenant des dispensateurs de services assurés (voir le tableau) et plus de 352 000 demandes de remboursement de la part des bénéficiaires et des établissements hospitaliers (voir le tableau).

Parmi toutes ces demandes de paiement ou de remboursement, 0,5 % ont fait l'objet d'une révision du paiement, soit 339 006 demandes de révision de la part de dispensateurs de services assurés et 3 203 de la part de bénéficiaires.

En plus, 302 048 demandes de paiement ont été révisées consécutivement à des vérifications effectuées par la direction du Contrôle des programmes et à l'entrée en vigueur rétroactive d'amendements aux ententes.

Nombre de demandes de paiement soumises par les dispensateurs de services assurés	
Médecins rémunérés à l'acte	41 691 639
Médecins rémunérés à la vacation	59 894
Médecins et dentistes rémunérés à salaire	35 199
Dentistes rémunérés à l'acte	2 426 074
Optométristes	1 876 114
Pharmaciens	20 207 183
Denturologistes	30 358
Audioprothésistes	21 620
Ocularistes	1 796
Laboratoires d'appareils orthopédiques	75 584
Établissements d'aides visuelles	5 523

Nombre de demandes de remboursement ou de paiement[1] soumises par les bénéficiaires et les établissements hospitaliers	
Au Québec	
Résidents n'ayant pas présenté leur carte d'assurance-maladie	22 034
Résidents des autres provinces	10 915
Au Canada	
Services professionnels	171 856
Services hospitaliers	95 724
Hors du Canada (services professionnels et hospitaliers)[2]	40 982
Prothèses mammaires	3 014
Appareils pour stomies	7 688

1. En 1987-1988, toutes les statistiques fournies ont trait à des demandes de remboursement alors que, par les années passées, ces statistiques concernaient des services.

2. Les demandes de remboursement concernant les services professionnels et les services hospitaliers sont regroupées puisque la facturation de ces deux types de services est effectuée sur un seul et même document.

La direction du Traitement des demandes de paiement a aussi traité les demandes de remboursement provenant des 40 centres hospitaliers universitaires pour la rémunération des médecins résidents et des internes. Elle a de plus effectué les remboursements relatifs aux mesures incitatives destinées aux médecins et dentistes qui en ont bénéficié. Le tableau ci-dessous indique le nombre de remboursements effectués au cours de 1987-1988 relativement aux quatre mesures incitatives, en comparaison avec l'année 1986-1987.

Aux remboursements relatifs aux mesures incitatives se sont ajoutées, en 1987-1988, les 2 804 demandes présentées par les spécialistes et les 243 demandes présentées par les omnipraticiens pour le remboursement de la portion des primes d'assurance-responsabilité professionnelle payable par la Régie conformément aux dernières ententes.

Au cours de l'année 1987-1988, les amendements aux règlements, ententes ou autres documents officiels, notamment l'entente des médecins spécialistes, ont exigé de nombreuses modifications aux systèmes informatiques et aux méthodes de travail des quelque 400 personnes affectées au traitement des demandes de paiement.

Parallèlement à ces modifications, l'amélioration des systèmes de traitement s'est poursuivie d'abord par la refonte d'un des ensembles les plus importants et les plus complexes de la chaîne de traitement, soit le système de validation des données des médecins, dentistes et optométristes. Ensuite, un nouveau système de traitement pour les services reçus hors du Québec a remplacé l'ancien, qui était devenu inadéquat.

Au cours de la prochaine année, des efforts particuliers seront déployés pour remplacer le système de paiement des médecins, optométristes et dentistes, qui répond de plus en plus difficilement aux exigences des ententes avec les professionnels de la santé.

Nombre de demandes de remboursement relatives aux mesures incitatives

	Omnipraticiens		Spécialistes		Dentistes	
	1986-1987	1987-1988	1986-1987	1987-1988	1986-1987	1987-1988
Frais de ressourcement	1 365	1 860	353	469	390	356
Frais de sorties	97	142	6	6	45	49
Primes d'éloignement	206	203	18	26	57	69
Frais de déménagement	45	52	2	0	18	30

La facturation informatisée

Depuis l'instauration de la facturation informatisée, en 1979, divers procédés ont été mis au point par la Régie pour satisfaire les besoins individuels des dispensateurs de services assurés. En 1985, la facturation par télécommunication en mode synchrone venait s'ajouter à la facturation par ruban magnétique, puis, en 1986, la télécommunication en mode asynchrone et la facturation par disquette. Devant le nombre croissant de professionnels optant pour ces nouveaux modes de facturation, la Régie a mis sur pied un service de support aux agences pour répondre aux questions d'ordre technique ou administratif.

Actuellement, 35 % des dispensateurs utilisent la facturation informatisée pour 40,4 % des demandes de paiement présentées à la Régie.

Au 31 mars 1988, le volume total des demandes de paiement transmises à la Régie par facturation informatisée se répartissait comme suit.

L'évaluation et le contrôle des opérations

La direction de l'Administration des programmes doit aussi contrôler la qualité de ses opérations. Ce contrôle, sous la responsabilité de la direction de l'Évaluation et du Contrôle des opérations, prend entre autres la forme de vérifications par échantillonnage statistique, extraction informatique, introduction de sondeurs (demandes de paiement de contrôle), suivi d'indicateurs de performance et réalisation d'études spéciales. Au cours de l'exercice 1987-1988, on a effectué 63 vérifications, introduit 1 401 sondeurs dans les systèmes et suivi 28 641 indicateurs de performance, actions qui ont respectivement donné lieu à la rédaction de 44, de 16 et de 85 rapports; 19 études spéciales ont aussi été effectuées.

Volume des demandes de paiement reçues selon les divers modes de facturation informatisée

	Médecins		Pharmaciens		Dentistes		Centres hospitaliers au Canada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ruban magnétique	5 397 518	47,7	14 839 970	95,9	17 061	80,8	20 254 549	75,5
Télécommunication synchrone	1 118 878	9,9	0	0	1 694	8	1 120 572	4,2
Télécommunication asynchrone	4 282 632	37,8	22 519	0,1	0	0	4 305 151	16,1
Disquette	520 397	4,6	613 716	4	2 352	11,1	1 136 465	4,2
Total	**11 319 425**	**100**	**15 476 205**	**100**	**21 107**	**100**	**26 816 737**	**100**

La direction du Contrôle des programmes

L'administration du régime d'assurance-maladie et des programmes qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires, sur la conformité des honoraires demandés avec les services dispensés, ainsi que sur l'authenticité, la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie (voir Annexe 4 pour une description de ces mécanismes).

En plus des validations qui sont effectuées au cours du processus de traitement des demandes de paiement ou de remboursement, des contrôles s'exercent après le paiement.

Ces contrôles consistent en des analyses de profils de facturation des dispensateurs de services assurés, des sondages auprès des bénéficiaires, des vérifications et des enquêtes.

Au 31 mars 1988, le bilan des activités de contrôle s'établit comme suit.

Dans le cadre de la vérification de l'admissibilité des personnes inscrites à la Régie, 2 004 personnes ont été reconnues non admissibles, et la Régie leur a réclamé 128 708 $.

La Direction a examiné les profils de facturation de 842 médecins, 435 dentistes, 29 optométristes et 390 pharmaciens. Ont été retenus pour analyse plus poussée les profils de facturation de 498 médecins, 137 dentistes, 14 optométristes, 324 pharmaciens, et 337 professionnels de la santé ont eu des entrevues avec des confrères de la Régie. De plus, 10 cas ont été soumis au Comité de révision des omnipraticiens, 12 au Comité de révision des spécialistes et 1 au Comité de révision des dentistes.

À la suite d'analyses de profils de facturation, la Régie a procédé à des réclamations auprès de 23 médecins omnipraticiens pour 33 622 $, de 94 médecins spécialistes pour 143 338 $, de 64 dentistes pour 30 425 $ et de 46 pharmaciens pour 83 055 $. Ces analyses ont porté, pour les médecins, sur différentes situations de non-conformité des honoraires demandés avec les services rendus et, pour les pharmaciens, principalement sur la situation de non-conformité du prix demandé avec le prix réel d'acquisition pour les médicaments concernés.

La Direction a envoyé à des bénéficiaires 29 514 formulaires de vérification des services rendus pour leur demander de confirmer ou d'infirmer l'authenticité d'un ou de plusieurs services reçus d'un dispensateur de services assurés. Les bénéficiaires sont avisés de ne retourner ce formulaire que si la réponse est négative; le taux de retour a été de 0,04 %.

Par ailleurs, 319 dossiers d'enquêtes ont été ouverts au cours de l'année, s'ajoutant aux 169 dossiers en inventaire. Parmi ces 488 dossiers, 351 ont été fermés. Les principales situations qui ont fait l'objet d'enquêtes et de réclamations sont les gardes de nuit à l'urgence, les visites d'urgence à domicile, les insertions percutanées de cathéters, les rémunérations versées sous plusieurs modes, les actes de radiologie accomplis à la demande de non-professionnels, les demandes de remboursement par des bénéficiaires pour des services reçus hors du Canada, les examens en cliniques externes d'hôpitaux hors du Québec, les services réclamés par du personnel paramédical pour des groupes de médecins et l'utilisation de la carte d'assurance-maladie.

Deux poursuites sommaires ont été intentées contre des pharmaciens; trois poursuites criminelles ont également été intentées, dont une contre un omnipraticien, une contre un dentiste et une contre un denturologiste.

À la suite d'enquêtes, une somme de 2 629 581 $ a été réclamée. Elle se répartit comme l'indique l'un des tableaux ci-dessous, qui fournit à des fins de comparaison des données pour les deux dernières années.

Certains aspects des contrôles impliquent aussi la contribution d'autres organismes, soit les comités de révision et les ordres professionnels, qui ont le pouvoir d'examiner certaines matières. Deux des tableaux suivants indiquent le nombre de dossiers qui leur ont été soumis et quels ont été les résultats au cours des deux dernières années.

La Commission des affaires sociales est appelée à statuer sur les dossiers soumis par les professionnels de la santé qui se sentent lésés à la suite d'une décision rendue par la Régie dans les cas étudiés par les comités de révision. L'un des tableaux ci-dessous fournit les données pour 1987-1988.

Réclamations à la suite d'enquêtes (nombre et montants)

	1986-1987		1987-1988	
	N	$	N	$
Omnipraticiens	148	152 097	194	493 567
Spécialistes	18	110 302	29	678 424
Dentistes	1	5 542	5	27 730
Pharmaciens	5	33 808	3	17 832
Hôpitaux hors du Québec	0	0	1	1 394 831
Autres	5	27 167	3	17 197
Total	**177**	**328 916**	**235**	**2 629 581**

Recommandations des comités de révision (nombre et montants à recouvrer)

	1986-1987			1987-1988		
	N		$	N		$
	R	NR		R	NR	
Omnipraticiens	4	2	63 880	3	0	159 304
Spécialistes	3	1	78 310	5	3	77 525
Dentistes	3	0	245 786	0	2	0
Optométristes	1	0	32 249	0	0	0
Total	**11**	**3**	**420 225**	**8**	**5**	**236 829**

R: Avis de la Régie retenu. NR: Avis de la Régie non retenu.

Appels à la Commission des affaires sociales en 1987-1988

	Présentés	Décisions	Favorables à la Régie	Favorables au professionnel	Désistements	À l'étude
Omnipraticiens	3	1	1	0	0	9
Spécialistes	1	2	2	0	1	6
Dentistes	1	0	0	0	0	1

Dossiers soumis aux ordres professionnels (nombre)

	1986-1987	1987-1988
Médecins	19	18
Dentistes	2	0
Pharmaciens	3	1
Total	**24**	**19**

3.2.2 Les unités de gestion des ressources

La direction des Ressources humaines

Au cours de l'exercice 1987-1988, la direction des Ressources humaines a poursuivi les activités entreprises ces dernières années, entre autres en matière de développement, de formation et de gestion du personnel pour satisfaire aux besoins de l'organisme et aux exigences gouvernementales, ainsi que dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Au chapitre du développement des ressources humaines, les priorités retenues pour l'année 1986-1987 ont encore été privilégiées en 1987-1988. Parmi celles-ci, deux thèmes ont continué de retenir l'attention. D'une part, l'adaptation aux changements et aux nouveaux outils technologiques ainsi que la gestion de ces changements ont justifié la planification et la tenue d'activités de développement spécifiques, autant pour les gestionnaires que pour les professionnels, les techniciens et les employés de bureau. D'autre part, la gestion des ressources humaines est demeurée une préoccupation importante. Alors que les efforts en ce domaine avaient porté sur le programme de formation des gestionnaires de niveau intermédiaire pendant deux ans, ils ont été davantage dirigés vers les cadres supérieurs en 1987-1988. «La concertation dans l'organisation», thème choisi à la suite des ateliers de réflexion que les cadres supérieurs ont tenus, résume la démarche de développement dans laquelle ils se sont engagés.

Outre les activités qui concernent le développement proprement dit, il faut mentionner certaines réalisations dans le domaine de l'organisation administrative et de la gestion de l'effectif et des emplois. Ainsi, on a procédé à l'évaluation de tous les emplois d'encadrement, en appliquant la méthode Hay. Par ailleurs, la structure administrative a subi quelques modifications, touchant notamment la direction des Systèmes et le service du Règlement Hors Québec et des Prothèses.

En octobre 1987, après avoir pris connaissance du programme gouvernemental d'égalité en emploi pour les femmes, la Régie s'est engagée à atteindre les objectifs quantitatifs qui lui ont été assignés, à savoir augmenter la présence des femmes de 4 % dans la catégorie des cadres supérieurs et de 6,7 % dans la catégorie des professionnelles et professionnels, et à oeuvrer dans le sens des orientations gouvernementales en matière d'objectifs qualitatifs. Pour maximiser les chances d'atteindre les objectifs visés, le Comité de régie interne a adopté un programme comportant des mesures spécifiques applicables à la Régie, programme qui a fait l'objet d'une diffusion systématique auprès des gestionnaires de la Régie, les principaux intéressés.

Tout le personnel de la Régie a été informé des orientations en matière d'égalité en emploi lors d'une conférence de presse du directeur général adjoint, tenue dans le cadre des activités de la journée internationale des femmes, et par la publication d'un article dans le journal interne.

Dans la poursuite des mesures antitabac instaurées en octobre 1985, la Régie a adopté le 8 janvier 1988 une nouvelle série de mesures ayant comme objectif l'interdiction formelle de fumer dans l'ensemble de ses locaux à compter du 1er janvier 1989. Quatre fumoirs pourvus d'une ventilation adéquate seront installés pour les fumeurs dans l'édifice du 1125, chemin Saint-Louis et on offrira une session de cours à ceux qui veulent arrêter de fumer.

Le programme d'aide aux employés (P.A.E.) a permis à 83 employés de se prévaloir des services d'aide personnelle et individuelle. Des consultations de groupe ont bénéficié à 32 autres employés et 10 gestionnaires ont également fait appel aux services offerts dans le cadre de ce programme. Au total, 125 personnes ont profité de ce programme, qui vise à favoriser, chez les employés se trouvant dans une situation conflictuelle et confuse, l'utilisation de leurs ressources créatrices pour s'en sortir et contribuer au développement et à l'efficacité de l'organisation.

Développement des ressources humaines		
Répartition des jours-personne	**1986-1987**	**1987-1988**
Par catégorie d'emploi		
Cadres et agents de maîtrise	647	456,5
Professionnels	916	777
Fonctionnaires et ouvriers	2 270	1 942
Total	**3 833**	**3 175,5**
Par thème de développement		
Formation en gestion	620	325
Expertise professionnelle	310	178,5
Expertise informatique	1 063	745,5
Autres champs	502	644
Congés pour études	1 338	1 282,5
Total	**3 833**	**3 175,5**

Le Comité de santé et sécurité au travail du siège de la Régie a été mis sur pied au cours de l'année et il s'est réuni à neuf reprises.

Pour aider à régler le problème des atteintes inflammatoires des membres supérieurs chez les opératrices en transcription de données, on a constitué au cours de l'année un groupe de travail composé d'opératrices choisies par leurs pairs. Le mandat de ce groupe consiste à «chercher, évaluer et mettre en place un ou des moyens visant une prise en charge par les employées elles-mêmes de mesures préventives susceptibles de diminuer et/ou d'enrayer les tendinites». Un projet stratégique, auquel la Direction participe, a aussi été mis sur pied. L'un de ses principaux objectifs est de réduire l'incidence des atteintes inflammatoires, entre autres, par la mise en place d'un poste de travail mieux adapté à la nature et aux exigences du travail à effectuer.

Le 31 mai 1987, le Conseil des affaires sociales et de la famille a décerné un certificat d'honneur à la Régie pour sa contribution active à la promotion de la santé en milieu de travail, auprès de ses employés.

Au cours de l'année, la Direction a procédé à une analyse ergonomique de la tâche de préposé au prélèvement des demandes de paiement, qui s'effectue principalement debout. L'analyse visait à apprécier les problèmes de santé qu'engendre ou peut engendrer l'exécution de cette tâche et, si nécessaire, à proposer des solutions afin de corriger ou d'atténuer les facteurs de risques observés et mesurés. Cette étude a permis d'apporter de nombreux correctifs, dont plusieurs modifications touchant l'organisation du travail, l'aménagement et l'organisation des lieux ainsi que la conception d'équipement de travail adapté à la nature et aux exigences du travail à effectuer.

Au programme de stages en soutien administratif s'est ajouté un objectif de diversification de tâches pour préparer les auxiliaires en informatique, à qui il est destiné, à occuper d'autres fonctions et pour diminuer leur temps d'exposition aux écrans cathodiques.

Par suite de l'introduction dans les conventions collectives de la prime de fonctions, les gestionnaires ont dû refaire 71 descriptions d'emplois de professionnels de la Régie. Un comité ministériel, sous la responsabilité de la direction des Ressources humaines, a été formé, il a examiné chacune de ces descriptions et en a recommandé l'approbation du niveau de complexité.

La signature des conventions collectives des fonctionnaires, ouvriers, professionnels, médecins, dentistes et avocats-notaires a donné lieu à des rappels et à des rajustements de salaire pour tous ces groupes. La tenue de plusieurs séances d'information pour expliquer aux gestionnaires les changements intervenus s'est aussi révélée nécessaire.

En octobre 1987, la Régie a ouvert un concours de promotion pour pourvoir cinq postes de technicien en administration. Cent cinquante personnes se sont inscrites à ce concours réservé aux employés de la Régie. Une trentaine de personnes ont été reçues à l'épreuve écrite, ce qui permettra de pourvoir les postes qui deviendront vacants dans la prochaine année.

La direction des Ressources humaines a aussi participé à une recherche visant à déterminer la disponibilité, les capacités et les aspirations du personnel de l'informatique ainsi que les besoins spécifiques en main-d'oeuvre dans ce domaine. Notre participation consistait en une cueillette des données auprès des analystes et des techniciens en informatique ainsi qu'auprès des gestionnaires en informatique.

La direction de la Régie a adopté le principe d'une fête annuelle des employés. Ainsi elle souhaite augmenter chez eux le sentiment d'appartenance à leur organisme et désire leur témoigner une certaine reconnaissance pour les efforts déployés dans l'atteinte de ses objectifs. Cette fête a eu lieu en juin dernier et a remporté un succès inespéré.

La direction des Ressources financières et matérielles

Les immeubles

La Régie a procédé au remplacement, dans son édifice de Sillery, de l'équipement servant à la surveillance et au contrôle des installations de climatisation et de ventilation, des appareils d'éclairage et du système de sécurité de l'édifice. Ce nouvel équipement relié à tous les points névralgiques des installations énumérées ci-dessus détecte instantanément toute anomalie de fonctionnement et apporte, s'il y a lieu, des corrections aux écarts constatés dans un délai très court. À cette rapidité de réponse s'ajoute une précision bien supérieure à celle de l'équipement original; ainsi, une correction sera demandée pour tout écart de température de 0,1°C alors que l'écart devait être d'au moins 4°C pour que l'ancien équipement réagisse.

En avril 1987, l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail présentait les résultats d'une étude demandée par la Régie et portant sur la ventilation ainsi que sur la qualité de l'air de l'édifice du 1125, chemin Saint-Louis. L'analyse de ces résultats démontre que les agents nocifs que l'on retrouve normalement dans l'air sont très en deçà des normes et que la concentration d'oxygène est supérieure à la norme québécoise. Par ailleurs, la Régie s'est conformée aux recommandations de l'I.R.S.S.T. relativement au taux d'humidité à maintenir dans les locaux et à des modifications mineures à l'installation de ventilation.

L'avènement récent de la bureautique et la multiplication de l'équipement informatique ont passablement modifié la nature du travail des employés et leurs méthodes de travail. Devant ce phénomène, la Régie a décidé de réviser ses normes d'allocation d'espace pour chaque catégorie de postes de travail; cette révision a débuté au cours du dernier trimestre et s'achèvera en début d'exercice.

L'équipement informatique

Le nombre de postes de travail informatisés est passé à 831 au cours de la dernière année; l'équipement comprend 630 terminaux reliés à l'ordinateur central, 96 appareils de traitement de textes et 105 micro-ordinateurs, dont 65 sont aussi reliés à l'ordinateur central.

La Régie a complété, au cours du dernier exercice, le remplacement des appareils acquis en 1978; ces nouveaux appareils, en plus de posséder des qualités ergonomiques de beaucoup supérieures aux anciens, permettent grâce à leurs possibilités additionnelles de simplifier les opérations nécessaires pour accéder rapidement à plus d'informations, ce qui augmente la productivité de leur utilisateur.

La Régie a dû procéder aussi au remplacement de son copieur rapide et de son équipement à estamper les cartes d'assurance-maladie, leur coût d'entretien étant devenu prohibitif.

Les prévisions financières

La direction des Ressources financières et matérielles avec la collaboration de la direction des Systèmes a complété, au cours du dernier exercice financier, le développement de systèmes lui permettant d'exploiter les banques de données de la Régie dans le but de mieux suivre l'évolution et les principales composantes des coûts des différents programmes administrés, de même que les grands indicateurs de leur évolution.

La comparaison d'une multitude d'informations ou de ratios sur plusieurs périodes contribuera à optimaliser les prévisions financières tout en rendant disponibles des données qui permettront à la Régie de mieux orienter, évaluer et réviser les programmes qu'elle administre.

Les recouvrements des tiers responsables

La révision du système de recouvrement des tiers responsables amorcée pendant l'exercice précédent s'est poursuivie au cours de 1987-1988. La première partie du système, qui a trait à la détection des cas potentiels, est opérationnelle; quant à la deuxième partie, qui touche plus particulièrement la gestion des dossiers, son implantation est prévue pour le prochain exercice.

Au cours de 1987-1988, une somme de 3 312 356 $ a été recouvrée pour un total de 1 796 réclamations.

La direction des Systèmes

Malgré les contraintes budgétaires, la direction des Systèmes a continué d'assurer au cours de l'exercice une progression importante des technologies de l'information à la Régie.

L'entretien des systèmes

L'entretien des systèmes opérationnels et administratifs, en particulier pour l'implantation des modifications de plus en plus nombreuses et complexes aux ententes avec les professionnels de la santé, a continué d'accaparer une partie importante des ressources de la Direction.

Le développement de nouveaux systèmes

Plusieurs nouveaux systèmes informatisés ont été mis en place en 1987-1988, soit pour remplacer des systèmes devenus désuets ou pour informatiser des opérations manuelles. Ce sont:

- Le système Gestion des tables de validation – recevabilité et calcul;
- Le système Gestion des règles et réseaux;
- Le système Traitement des services rendus hors Québec;
- Les fichiers des établissements et des lieux géographiques.

De plus, les systèmes suivants sont en cours de développement ou de refonte:

- Le système Paiement;
- Le système Gestion des tables de validation – validation historique;
- Le système Tierce responsabilité;
- Le système Gestion de la banque des bénéficiaires;
- Le système Gestion des approvisionnements.

La bureautique

Le courrier électronique et l'emmagasinement sur support magnétique sont devenus, après la réalisation d'un projet-pilote, les moyens privilégiés de communication écrite et de conservation et consultation de l'information documentaire dans la direction des Systèmes.

Ils sont également de plus en plus utilisés dans d'autres secteurs; notons en particulier que le bureau de Montréal a été intégré au réseau, ce qui favorise les communications rapides et efficaces.

Ces moyens sont utilisés par 300 personnes et ont permis, au cours de l'année, l'échange de 23 000 communications et la consultation de 5 500 documents.

La micro-informatique

La capacité de traitement local des unités administratives est maintenant considérable, avec 105 micro-ordinateurs installés. En plus des applications administratives locales, certaines applications opérationnelles corporatives ont été mises en place, comme la gestion du fichier des occasionnels, le traitement des primes d'assurance-responsabilité des médecins et l'éditique.

La consultation électronique des rapports informatiques

Au cours de l'exercice, la consultation par terminal des rapports produits par l'ordinateur central a augmenté de 150 %. Le nombre de rapports disponibles pour consultation électronique est passé de 1 475 à 3 711, ce qui représente maintenant 40 % des rapports informatiques. Cette progression a permis, malgré la croissance du nombre de rapports produits, de réduire de 7 % (de 21 millions à 18,5 millions) le nombre de pages imprimées et d'éviter l'achat d'une seconde imprimante rapide.

Le bilan du plan de développement informatique

Le plan de développement informatique a été amorcé en 1984. Le bilan établi en 1987 montre que sur les 49 projets qu'il contenait, 35 sont réalisés ou en voie de l'être, 6 ont été annulés pour diverses raisons et 8 sont à réaliser.

Le prix d'excellence

Lors du premier gala de l'excellence en informatique, on a décerné à la Régie l'Octas du rayonnement, prix d'excellence attribué à l'organisme qui a le mieux contribué au rayonnement de l'informatique dans le public et à sa vulgarisation. L'implantation du réseau de facturation informatisée pour les professionnels de la santé, leurs cliniques et leurs agences de services a été retenue comme la réalisation la plus marquante à ce chapitre.

Soulignons que le développement de nouveaux systèmes ainsi que l'évolution de la bureautique s'inscrivent dans le cadre de la réalisation du plan d'action 1986-1989 de la Régie.

La sécurité d'accès aux données

Au cours de l'exercice 1987-1988, la Direction a poursuivi ses efforts sur le plan de la sécurité des données de l'ordinateur central. Il en fut de même des mécanismes de contrôle de l'accès aux ressources informatiques.

3.2.3 Les unités de soutien

La direction du Contentieux et du Secrétariat

Sur le plan juridique, les activités les plus importantes se rapportent aux dossiers de nature litigieuse, plus nombreux que les années précédentes. Les différends et les recours extraordinaires ont particulièrement augmenté et plusieurs jugements ont permis de clarifier des notions juridiques essentielles dans le rôle de la Régie.

Le service Juridique a par ailleurs continué de conseiller la Régie sur les questions ayant une incidence juridique et de l'éclairer sur les problèmes d'applicabilité des amendements apportés aux ententes avec les professionnels de la santé. Il a offert le soutien requis pour l'élaboration des modifications aux règlements et il a procédé aux rectifications qui s'imposaient en ce qui concerne les programmes administrés par la Régie. Le Service a aussi préparé l'exposé du point de vue de la direction de la Régie sur le nouveau Code de procédure pénale.

En 1987-1988, la Direction a fourni le service de secrétariat pour les 9 réunions du Conseil d'administration, de même que les 2 réunions du Comité de vérification, les 37 réunions du Comité de régie interne et les 15 réunions du Comité du contrôle de l'application des programmes. D'autre part, les comités de révision institués en vertu de la **Loi sur l'assurance-maladie** ont tenu 61 réunions.

L'application de la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels** (loi 65)

En décembre dernier, l'Assemblée nationale maintenait les dispositions de la **Loi sur l'assurance-maladie** relatives à la confidentialité des renseignements nominatifs, en écartant formellement certaines dispositions de la **Loi sur l'accès**. Cette décision entérine pour l'essentiel la position prise par la Régie dans ce dossier.

Par ailleurs, à titre de responsable désigné en vertu de la **Loi sur l'accès**, le secrétaire de la Régie a reçu 10 demandes d'accès à des renseignements nominatifs ou à des documents. Les décisions ont fait l'objet d'une seule demande de révision à la Commission d'accès à l'information.

Le système intégré de gestion des documents

Le système intégré de gestion des documents administratifs vise à permettre à la Régie d'assumer adéquatement les obligations imposées par la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels** et la **Loi sur les archives**, tout en améliorant nettement l'efficacité de l'ensemble de ses activités reliées à la gestion des documents.

L'année 1987-1988 aura été celle de l'essai du prototype sur le site administratif choisi; l'expérimentation devrait se terminer avant l'été 1988 et l'élargissement du système à la Régie, s'échelonner subséquemment sur une année entière.

Ce projet est susceptible d'intéresser plusieurs ministères et organismes gouvernementaux puisque la gestion documentaire est une préoccupation commune à tous, particulièrement dans un contexte de rationalisation de la gestion gouvernementale.

La direction de la Planification stratégique

Les activités de la Direction, au cours du dernier exercice, ont été principalement orientées vers le suivi de réalisations et la révision du plan d'action 1986-1989.

Les rapports hebdomadaires et trimestriels produits ont permis à la haute direction de suivre l'évolution du plan d'action et de prendre les décisions appropriées relativement aux orientations majeures et aux impacts budgétaires de projets.

Un projet stratégique ayant des implications particulièrement importantes en termes d'orientations et d'impacts a nécessité une intervention de la Direction auprès de la trentaine de chefs de service et directeurs intéressés. Cette intervention a permis de faire évoluer des perceptions au départ divergentes vers un consensus quant à de nouvelles orientations à donner au projet et à la nature des premières démarches à entreprendre.

Le milieu de l'exercice financier coïncidait avec celui du plan d'action en vigueur puisque ce dernier vise la période du 1er avril 1986 au 31 mars 1989. Il a donc été révisé en faisant appel aux comités directeurs des projets et aux

diverses directions, d'une part, pour vérifier la pertinence des projets non commencés et l'homogénéité des fiches signalétiques de tous les projets et, d'autre part, pour identifier les nouveaux projets dont le besoin s'est manifesté au cours de la même période. Le résultat de l'exercice a été l'ajout de 5 nouveaux projets et la modification de 20 fiches signalétiques de projets déjà inscrits.

Le service des Communications

Tout au long de cet exercice financier, le Service a travaillé à maintenir son contact direct avec la population tout en offrant un service efficace aux différentes unités administratives de la Régie.

De concert avec la direction des Services à la clientèle, le Service a présenté la Régie aux citoyens et citoyennes de Québec et de Montréal et, par le biais d'une tournée à l'échelle du Québec, à ceux et celles des villes suivantes: Alma, Hull, Jonquière, Rimouski, Saint-Georges et Val-d'Or. Très appréciés, ces contacts avec sa clientèle permettent à l'organisme de mieux se faire connaître tout en offrant la possibilité aux bénéficiaires de faire effectuer très rapidement des modifications à leur inscription.

La publication du **Bulletin**, un trimestriel d'information générale destiné aux dispensateurs de services assurés, a été maintenue. Les **Statistiques annuelles 1986**, la série des **Abrégés des statistiques 1986**, de même que le **Rapport annuel 1986-1987** ont également paru à nouveau. À ces ouvrages réguliers, il faut ajouter les communiqués, les chroniques et les divers articles produits pour répondre à des besoins particuliers. Ayant fait l'objet d'une réflexion au cours de l'an dernier, le plan de modification des publications à l'intention des bénéficiaires produira un résultat concret au début du prochain exercice financier.

Engagé dans le volet des relations publiques par l'accueil de nombreux visiteurs dans les locaux de la Régie, le Service a aussi offert son assistance technique et son expertise en matière d'audiovisuel, de graphisme, de révision linguistique, de terminologie et de traduction. La rédaction et la publication du **Bloc-Notes** ont également nécessité une étroite collaboration avec la direction des Ressources humaines.

Le service de l'Évaluation des systèmes de gestion

Au cours de l'année, le service de l'Évaluation des systèmes de gestion a consacré une part importante de ses travaux à l'évaluation de la fonction «traitement et paiement des demandes de paiement». Cette tâche fut orientée plus spécifiquement vers l'évaluation et l'expérimentation d'un tableau de bord permettant de mettre en lumière les **principales causes** à l'origine des **demandes de révision**, des **rejets de validation** et des **demandes d'assistance technique**.

Le volet portant sur les demandes de révision était achevé au 31 mars 1988. Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence la faisabilité d'un tel tableau de bord, de même que son utilité pour éclairer les gestionnaires dans la recherche des moyens d'agir sur les principales causes à l'origine des demandes de révision.

Le Service a par ailleurs fourni un soutien particulier dans le cadre du mandat spécial de vérification intégrée rempli par le Vérificateur général au cours de l'exercice. Un plan d'action a été élaboré par la Régie et le Service en assure un suivi régulier.

Enfin, comme à chaque année, le Service a effectué un suivi trimestriel des recommandations qui proviennent de ses rapports, ainsi que de celles qui figurent dans le rapport du Vérificateur général.

3.2.4 La performance

Pour remplir son mandat, la Régie s'est fixé des objectifs portant, entre autres, sur la rationalisation de ses ressources humaines, informationnelles, matérielles et financières.

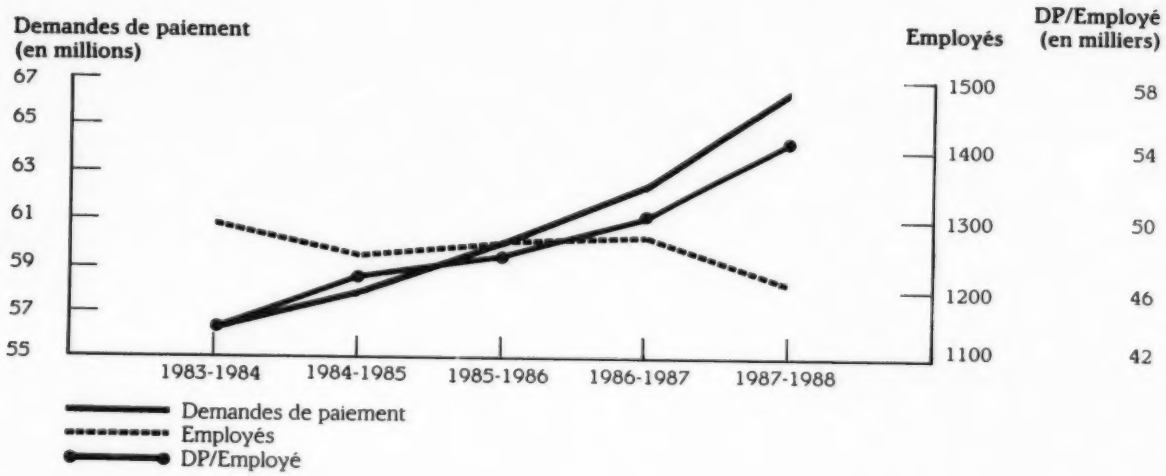
En 1987-1988, elle a continué à prêter une attention particulière au développement de l'organisation par la mise sur pied de nouveaux programmes de formation des employés, l'introduction ou l'amélioration d'outils de gestion, le développement et la modification des systèmes informatiques et de l'équipement.

Tout en tenant compte des ressources investies au cours des dernières années dans la réalisation du plan de développement informatique, la productivité a continué à augmenter. Son taux de croissance s'établit en effet à 6,3 % en moyenne depuis 1983-1984.

Comme on peut le voir aux graphiques 10 et 11, le nombre de demandes de paiement et de remboursement traitées par employé progresse sans cesse, tandis que les frais d'administration par demande de paiement se maintiennent toujours à moins d'un dollar.

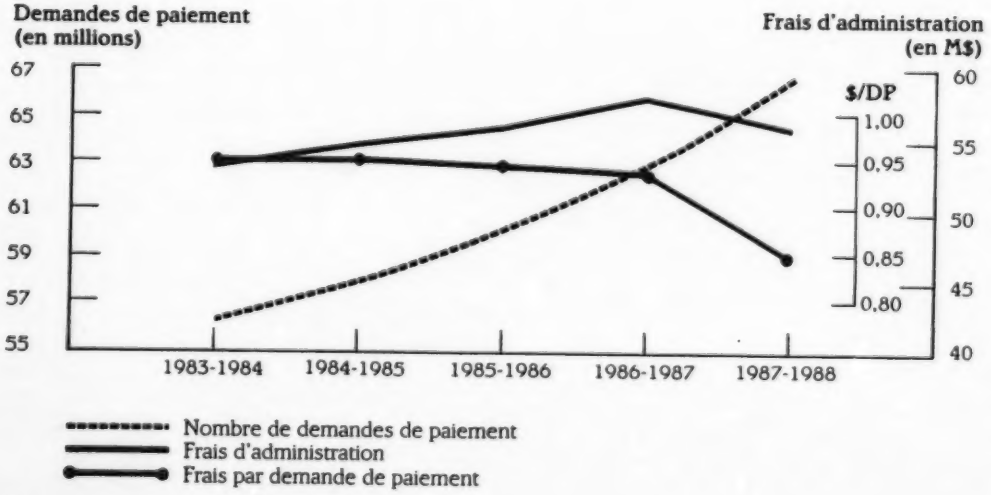
Graphique 10

Demandes de paiement traitées



Graphique 11

Frais d'administration par demande de paiement



3.3 Le plan d'action 1986-1989

Les objectifs généraux du plan d'action 1986-1989 découlent directement de la mission de la Régie. Ils sont au nombre de sept, dont cinq reliés aux programmes et deux reliés aux ressources. Dix-huit objectifs stratégiques se greffent aux objectifs généraux, dont dix au premier groupe et huit au second. L'ensemble de ces objectifs définit les éléments que la Régie privilégie dans sa poursuite de l'excellence. Voici ces éléments.

3.3.1 Les programmes

- Amélioration du paiement des services assurés aux dispensateurs et aux bénéficiaires par l'optimalisation de l'application de la loi, des ententes et des accords et par l'intégration des nouveaux programmes confiés à la Régie;

- Amélioration des contrôles exercés par une approche basée sur le niveau des risques de paiements indus et par la révision des dispositions relatives au contrôle prévues dans la loi;

- Amélioration des services d'assistance et d'information aux dispensateurs de services assurés, aux bénéficiaires et au public en général;

- Amélioration de la qualité des fichiers par la révision des renseignements qu'ils contiennent et par la disponibilité de systèmes faciles à exploiter;

- Contribution à l'élaboration, à la révision et à l'évaluation des programmes par l'exercice des activités d'évaluation nécessaires à leur bonne administration.

3.3.2 Les ressources

- Orientation de la gestion des ressources humaines vers les besoins de l'organisation et prise en considération des attentes des employés par l'adhésion des employés aux objectifs de l'organisation, par la responsabilisation des gestionnaires dans leur fonction et leur formation à gérer le changement, par l'amélioration de la qualité de vie (notamment dans l'organisation du travail), par la préparation des ressources humaines à recevoir l'évolution technologique et par la conception des postes de travail de façon à favoriser la productivité, la gestion et le bien-être des employés;

- Rationalisation de l'utilisation des ressources matérielles, informationnelles et financières par l'accessibilité et la diffusion systématique de l'information opérationnelle et administrative, par la recherche du meilleur rapport qualité-coût dans l'acquisition des biens et le recours à des services et par l'optimalisation de leur utilisation et de la gestion financière.

3.3.3 Le plan stratégique

Les contraintes budgétaires, lot de tous les organismes gouvernementaux, n'ont pas permis à la Régie de poursuivre la réalisation de son plan stratégique au rythme souhaité. La mise en oeuvre de plusieurs projets a dû être reportée, et la réalisation des projets entrepris se fait sur une période de temps plus longue. Un ordre de priorité a été établi, et on a privilégié les projets susceptibles de produire les plus grands bénéfices en termes d'efficience et d'efficacité et ceux qui requéraient le moins de ressources.

Malgre ces contraintes, la réalisation du plan stratégique a mobilisé des énergies importantes et suscité des périodes d'activité intense de la part de tout le personnel: professionnels, techniciens, personnel de bureau et gestionnaires. Compte tenu du contexte, une attention particulière a été accordée à l'efficience des efforts consacrés à la réalisation des projets.

L'effort en personnel autre qu'administratif consacré à la réalisation du plan a été de l'ordre de 41 années-personne, ce qui représente des coûts de l'ordre de 1,5 M$.

À la suite de la révision effectuée en milieu d'exercice, le plan comporte maintenant 66 projets. De ce nombre, 10 sont terminés, 4 ont été annulés, 28 sont en voie de réalisation et 24 ne sont pas commencés.

Pour bon nombre de projets en cours, les étapes réalisées pendant l'exercice écoulé constituent la partie principale du projet, et plusieurs des éléments produits lors de ces étapes sont déjà opérationnels même si les projets ne sont pas entièrement terminés. Plus de la moitié de ces projets prendront fin durant la première partie du prochain exercice.

Parmi les projets non entrepris, huit s'articulent autour d'un projet majeur visant à restructurer entièrement les données concernant les services facturés à la Régie. Ce dernier a entraîné une démarche de concertation sur les concepts, entre les cadres supérieurs intéressés, et sa réalisation repose sur la disponibilité éventuelle de crédits budgétaires importants. En plus de ces huit projets, l'achèvement de trois projets déjà en cours dépend également de la mise en train de ce projet majeur. Les autres projets non commencés sont reportés en raison de contraintes budgétaires.

Il est important que la Régie poursuive la réalisation de son plan stratégique, car il engendre une amélioration de l'efficience et de l'efficacité qui lui permet de faire face à la fois aux contraintes budgétaires et à l'augmentation très rapide de la complexité des programmes administrés tout en maintenant une haute qualité de services. La Direction prévoit donc de conserver cette réalisation parmi ses priorités.

Annexe 1

Description sommaire des programmes

A- Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
– déterminés par la loi		
– pour tous les bénéficiaires		
– pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er février 1986	Commission de la santé et de la sécurité du travail
Services optométriques	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
– déterminés par règlement		M.M.S.R.[1] pour les B.A.S.[2]
– pour tous les bénéficiaires, sauf examen d'orthoptique pour les 16 ans ou moins		
Services de chirurgie buccale	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
– déterminés par règlement		
– pour tous les bénéficiaires		
Services dentaires		
– déterminés par règlement		
– pour les enfants	1er mai 1974	Fonds des services de santé
– pour les bénéficiaires de l'aide sociale	9 avril 1979	M.M.S.R.
Médicaments et services pharmaceutiques		
– déterminés par règlement		
– inscrits sur la liste de médicaments		
– pour les bénéficiaires de l'aide sociale	1er août 1972	M.M.S.R.
– pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à l'aide sociale	1er octobre 1975	Fonds des services de santé
– pour les 65 ans ou plus	1er octobre 1977	Fonds des services de santé
– pour les personnes de 60 à 64 ans, dont le conjoint est décédé et qui bénéficient du programme de sécurité de la vieillesse	1er octobre 1985	Fonds des services de santé
Prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements	1er juillet 1975	Fonds des services de santé M.M.S.R. pour les B.A.S.
– déterminés par règlement		
– pour les personnes handicapées		
Aides visuelles		
– déterminées par règlement		
– pour les handicapés visuels		
• de moins de 36 ans	1er décembre 1978	Fonds des services de santé
• de 36 ans ou plus et ayant déjà une aide prêtée	23 septembre 1981	
• de 36 ans ou plus, étudiant ou travaillant et n'ayant jamais eu d'aide prêtée	8 septembre 1984	

1. Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu.
2. Bénéficiaires de l'aide sociale.

A- Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services de planification familiale – déterminés par règlement	1er octobre 1987	Fonds des services de santé
Aides auditives – déterminées par règlement – pour les handicapés auditifs		Fonds des services de santé
• nés après le 22 août 1961	22 août 1979	M.M.S.R. pour les B.A.S.
• de moins de 36 ans et qui sont étudiants	22 août 1979	
• de moins de 36 ans et souffrant d'une déficience d'au moins 35 décibels	22 août 1979	
• de 36 ans ou plus et possédant déjà une aide payée par la Régie	2 juillet 1981	
Bourses de recherche – déterminées par règlement – pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
Bourses d'études – déterminées par règlement – pour des étudiants en médecine et en médecine dentaire – en échange de services futurs dans des territoires où il y a pénurie de médecins et de dentistes	11 juin 1975	Fonds des services de santé
– pour les résidents en médecine familiale	20 novembre 1985	

B- Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords
Prothèses mammaires pour les bénéficiaires ayant subi une mastectomie totale ou radicale	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord M.S.S.S.[1]-R.A.M.Q. AC-4413-77 AC-3326-79
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	M.S.S.S.	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les bénéficiaires ayant subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 778-81
Appareils fournis aux stomisés permanents – remboursement d'un montant compensatoire annuel de 300 $ à tous les bénéficiaires – remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux bénéficiaires de l'aide sociale	1er avril 1981	Fonds des services de santé M.M.S.R.[2]	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 780-81
Services hospitaliers fournis dans une province à des résidents d'une autre province admis ou traités à la consultation externe	1er octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 1405-87
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale	9 avril 1979	M.M.S.R.	Accord M.M.S.R.-R.A.M.Q. AC-3112-79
Aides pour les handicapés auditifs de plus de 36 ans qui bénéficient de l'aide sociale	2 juillet 1980	M.M.S.R.	Accord M.M.S.R.-R.A.M.Q. Décret 1751-80
Rémunération des médecins résidents et des internes	3 septembre 1978	M.S.S.S.	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 2000-78 Décret 1263-82 Décret 1146-87
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques auxquels sont fournis des médicaments non inscrits sur la liste	1er janvier 1983	M.S.S.S.	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 691-83 Décret 2678-83
Paiement des vasectomies[3]	1er avril 1986[4]	Fonds des services de santé	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. Décret 79-86

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu.
3. Remplacé le 1er octobre 1987 par le programme des services de planification familiale.
4. Application rétroactive au 1er janvier 1986.

B- Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords
La Régie administre deux autres programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services			
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime	1er novembre 1976	Prime payée par les ressortissants étrangers	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. AC-3770-76 Décret 3221-80 Décret 1786-82 Décret 2547-82 Décret 608-83
Tierce responsabilité visée par la **Loi sur les services de santé et les services sociaux** et la **Loi sur l'assurance-hospitalisation**	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord M.S.S.S.-R.A.M.Q. AC-4836-75 Décret 3220-80 Décret 2547-82 Décret 609-83

Les services médicaux

Le programme de services médicaux s'adresse à tous les résidents du Québec. Il comprend les services préventifs, diagnostiques, curatifs et de réadaptation rendus par les médecins à leur cabinet, à domicile ou dans les établissements et ceux qui sont rendus par les médecins dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Les services optométriques

Le programme de services optométriques est accessible à tous les résidents du Québec. Il couvre les examens de la vision, les examens spécifiques (l'orthoptique étant réservée aux moins de 16 ans), les recommandations faites aux bénéficiaires et la prescription d'un traitement, s'il y a lieu.

Les services dentaires

Les services dentaires se répartissent comme suit:

Un **programme de chirurgie buccale** qui s'adresse à tous les résidents du Québec; les services doivent être donnés dans un centre hospitalier par un dentiste, spécialiste ou non;

Un **programme de services dentaires** pour les jeunes de moins de 16 ans et pour les personnes de tout âge qui sont admissibles à l'aide sociale depuis au moins six mois; les services doivent être donnés par un dentiste, spécialiste ou non;

Un **programme de prothèses dentaires** pour les personnes qui sont admissibles à l'aide sociale depuis au moins six mois; les services peuvent être donnés soit par un dentiste, spécialiste ou non, soit par un denturologiste.

Programmes	Bénéficiaires	Services assurés
Chirurgie buccale[1]	Tous	Examens, consultations, radiographies, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines
Services dentaires pour les enfants	0-11 ans	Examens, consultations, radiographies, obturations, couronnes, traitement de la pulpe, traitement de canal sur dent permanente, services de chirurgie, y compris l'ablation de dents et de racines.
	12 ans	Les mêmes que ci-dessus plus enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure.
	13-15 ans	Examens, consultations, radiographies, enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines. L'obturation n'est pas assurée.
Services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale[2]	Tous	Mêmes services que pour les enfants de 12 ans ou moins, en excluant le traitement de canal sur dent permanente et l'application topique de fluorure, et en ajoutant le détartrage.
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale[2]	Tous	Une prothèse complète ou partielle par maxillaire tous les cinq ans. Réparation, regarnissage et remplacement des prothèses à certaines conditions.

1. Dans les centres hospitaliers seulement.
2. À condition d'être admissible à l'aide sociale depuis **six mois**.

Les médicaments et les services pharmaceutiques

Le programme de médicaments et de services pharmaceutiques s'adresse aux bénéficiaires de l'aide sociale, à toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus et aux personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent l'allocation de conjoint en vertu de la **Loi sur la Sécurité de la vieillesse** et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale. Il s'adresse également à toutes les personnes de 60 à 64 ans dont le conjoint est décédé et qui bénéficient du programme de sécurité de la vieillesse. Il couvre les médicaments et les services fournis par un pharmacien, sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste pourvu que ces médicaments soient inscrits sur une liste dressée par la ministre de la Santé et des Services sociaux, sur la recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie.

Par ailleurs, une procédure, dite **du médicament d'exception**, permet à des bénéficiaires d'obtenir, si le prescripteur en fait la demande à la Régie, certains médicaments utilisés à des fins thérapeutiques particulières et déterminés par règlement.

Un autre programme, dit **des patients d'exception** et administré par la Régie pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux, vise à fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la liste lorsque la gravité et la chronicité de la maladie, de même que le coût du traitement, imposent au bénéficiaire un fardeau financier difficilement acceptable et risquent d'entraîner son hospitalisation.

Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements

Le programme de prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements s'adresse aux personnes handicapées. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des prothèses et des appareils qui sont déterminés par règlement et qui suppléent une déficience ou une difformité physique.

Les aides visuelles

Le programme d'aides visuelles s'adresse à certaines conditions aux handicapés visuels qui ont l'âge déterminé par règlement et à ceux qui ont besoin de ces aides pour travailler ou pour étudier. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité qui sont inscrites sur la liste des aides assurées. Certaines personnes admissibles au programme ont également droit à des accessoires et au remboursement d'une partie des frais d'acquisition d'un chien-guide et à une allocation annuelle pour son entretien.

Les aides auditives

Le programme d'aides auditives s'adresse à certaines conditions aux handicapés auditifs qui ont l'âge déterminé par règlement ainsi qu'aux bénéficiaires de l'aide sociale. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des appareils auditifs intra-auriculaires, contour d'oreille, sur lunettes et de corps qui figurent sur la liste des aides auditives approuvées par le gouvernement et auxquelles ont droit les personnes admissibles, à raison d'un appareil par oreille. Selon certaines modalités, le programme couvre également, pour chaque appareil, le coût des accessoires: embouts, harnais et pochettes; les piles sont fournies seulement lors de l'attribution d'une aide auditive.

Les prothèses mammaires

Le programme de prothèses mammaires externes s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une mastectomie totale ou radicale et couvre une partie des frais d'achat de deux prothèses mammaires externes par sein, par période de deux ans.

Les appareils fournis aux stomisés permanents

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents est destiné à toute personne qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente. Il consiste en une allocation couvrant une partie des frais d'acquisition d'appareils et d'accessoires. Ces frais sont payés en totalité pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Les prothèses oculaires

Le programme de prothèses oculaires s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent. Il consiste en une allocation couvrant en partie l'achat et l'ajustement d'une prothèse oculaire par oeil par période de cinq ans, ainsi qu'une allocation annuelle pour réparation ou entretien.

Les bourses d'études et de recherche

En vertu de la **Loi sur l'assurance-maladie**, la ministre de la Santé et des Services sociaux peut accorder à des étudiants en médecine et en médecine dentaire des bourses d'études payées par la Régie. En échange, les boursiers acceptent de fournir des services assurés dans des territoires et pour une période fixés par la ministre. Par ailleurs, un programme de bourses de recherche est administré par le Fonds de la recherche en santé du Québec, dans lequel la Régie transfère chaque année une somme pouvant représenter jusqu'à 0,4 % de la rémunération totale versée aux professionnels de la santé pendant l'exercice financier précédent.

Les services hospitaliers reçus hors du Québec

Les services hospitaliers reçus hors du Québec mais au Canada sont couverts en entier conformément aux ententes interprovinciales. Le programme de services hospitaliers reçus hors du Canada couvre uniquement et en partie seulement les services hospitaliers qui découlent d'une maladie subite ou d'une situation d'urgence.

Par contre, la Régie paie en entier l'hospitalisation hors du Canada des personnes dont l'état de santé nécessite des services médicaux qui ne peuvent être fournis au Québec. Ces personnes doivent au préalable obtenir l'autorisation de la Régie.

Les services hospitaliers reçus au Québec par des résidents des autres provinces

Le programme de services hospitaliers reçus au Québec par des résidents des autres provinces et des territoires prévoit le paiement par la Régie des services couverts par l'assurance-hospitalisation et fournis dans les établissements du Québec à des personnes domiciliées dans d'autres provinces ou dans les territoires du Canada; en retour, ceux-ci défraient les services fournis à des Québécois dans leurs établissements. La province où les services sont fournis récupère de la province d'origine du patient les sommes que lui ont coûté ces services.

Annexe 2

L'admissibilité au régime

Selon les dispositions générales de la **Loi sur l'assurance-maladie**, est bénéficiaire du régime d'assurance-maladie toute personne domiciliée au Québec lorsque la loi l'autorise à être ou à rester au Canada et qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente, sauf si elle est un touriste, si elle est de passage au Québec ou y est un visiteur, et qui, en outre, est dûment inscrite à la Régie. Lorsqu'une personne est déclarée admissible, la Régie lui délivre une carte d'assurance-maladie valide pour une période déterminée et la renouvelle automatiquement à son expiration si la personne demeure admissible.

D'autre part, sont admissibles au régime d'assurance-maladie les ressortissants étrangers et les personnes à leur charge qui:

- Séjournent au Québec dans le cadre d'un programme d'échange agréé par le gouvernement du Québec et un gouvernement étranger, en vertu d'une entente conclue entre la ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Relations internationales;
- Sont titulaires d'un certificat d'acceptation délivré par le ministre des Communautés culturelles et de l'Immigration et qui séjournent au Québec soit temporairement pour y travailler, soit en vertu d'un programme officiel de bourses d'études ou de stages du ministère de l'Éducation ou du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science.

Les ressortissants étrangers au service d'un gouvernement autre que celui du Canada ou du Québec ou au service d'un organisme étranger reconnu par la ministre de la Santé et des Services sociaux sont également admissibles au régime à la condition qu'ils travaillent au Québec et qu'ils aient signé un accord avec la ministre. Ils paient alors les primes individuelles ou familiales, telles que fixées par le gouvernement.

Les ressortissants étangers inscrits à la Régie en vertu des dispositions précédentes reçoivent une carte d'assurance-maladie pour la durée de leur admissibilité au régime.

Une personne cesse d'être admissible au régime lorsqu'elle:

- Quitte le Québec pour s'établir dans une autre province et ce, à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée dans cette province;
- Conserve une résidence à l'extérieur du Québec, à moins de démontrer qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente pendant au moins 183 jours par année;
- Séjourne hors du Québec pendant plus de douze mois et ce, à compter du dernier jour du douzième mois suivant la date de son départ du Québec sauf s'il s'agit d'un étudiant inscrit dans un établissement reconnu, d'un stagiaire en recherche non rémunéré, d'un fonctionnaire du gouvernement du Québec en poste à l'extérieur du Québec ou d'une personne employée par un organisme sans but lucratif ayant son siège au Canada et travaillant à l'étranger dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par la ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Séjourne hors du Québec et s'y établit avant la fin du douzième mois qui suit la date de son départ du Québec.

Annexe 3

Les ententes avec les professionnels de la santé

La ministre de la Santé et des Services sociaux, avec l'approbation du gouvernement, conclut des ententes avec les différentes fédérations et associations de professionnels de la santé, soit: la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec, l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec, l'Association des optométristes du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, ainsi que la Fédération des médecins résidents et des internes du Québec. Ces ententes fixent le cadre normatif de l'exercice professionnel au regard du régime, de même que les dispositions relatives à la rémunération des professionnels. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à leur application.

Le statut des professionnels

Selon la **Loi sur l'assurance-maladie**, les professionnels de la santé peuvent choisir l'un des trois statuts suivants: professionnel soumis à une entente, désengagé (sauf les pharmaciens) ou non participant.

Le professionnel soumis à une entente exerce dans le cadre du régime et il est rémunéré par la Régie au tarif fixé par l'entente.

Le professionnel désengagé exerce hors du cadre du régime, mais accepte d'être rémunéré au tarif fixé par l'entente. Ses patients se font rembourser le montant des honoraires par la Régie et le paient ensuite.

Le professionnel non participant exerce hors du cadre du régime. Il fixe lui-même ses honoraires, qui sont entièrement à la charge du patient, celui-ci ne pouvant obtenir de remboursement de la Régie.

Les modes de rémunération

Divers modes de rémunération des professionnels sont en vigueur dans les ententes actuelles: la rémunération à l'acte, à salaire, à la vacation, à l'unité et le forfait.

La rémunération à l'acte est largement utilisée dans le cas des services médicaux et dentaires et constitue le seul mode de rémunération des services optométriques et des services pharmaceutiques.

Les services rémunérés à la vacation ou à salaire sont de nature différente. En effet, la vacation est principalement destinée aux médecins qui exercent dans le cadre des programmes de santé communautaire, aux psychiatres attachés à un établissement, aux anesthésistes exerçant en région éloignée ainsi qu'aux omnipraticiens lorsqu'ils fournissent des services dans certaines circonstances particulières, par exemple à l'intérieur du système de visites d'urgence hors des établissements dans la région du Montréal métropolitain, dans certains centres d'accueil d'hébergement, etc. En fait, la vacation consiste en une période de service de trois heures, payée à un tarif donné. Le salariat, appelé aussi **honoraires fixes**, s'applique aux médecins et aux dentistes nommés à temps plein (35 heures par semaine) ou à demi-temps (17 heures et demie par semaine) dans un établissement où ce type de rémunération est en vigueur, comme les centres locaux de services communautaires, les départements de santé communautaire et plusieurs départements de psychiatrie. Les services que rendent les résidents et les internes en établissement hospitalier dans le cadre de leur formation sont aussi rémunérés par un salaire.

La rémunération à l'unité s'applique à certains services offerts en milieu hospitalier, telles les analyses de laboratoire.

Les activités d'un médecin biochimiste en laboratoire de biochimie médicale sont payées au forfait.

Il est à noter que dans le cas des médicaments et des prothèses, la rémunération du dispensateur de services assurés couvre à la fois le coût du bien lui-même et le coût des services professionnels.

La rémunération différenciée et les autres mesures incitatives

Pour remédier au problème de l'insuffisance de médecins dans les régions éloignées et isolées du Québec, la ministre de la Santé et des Services sociaux, par un arrêté ministériel publié dans la **Gazette officielle**, désigne, après consultation des organismes représentatifs des professionnels de la santé, les territoires qu'elle estime insuffisamment pourvus de professionnels de la santé. Dans le but de mieux répartir ces derniers sur l'ensemble du territoire du Québec, un système de rémunération différenciée est mis en place. Les honoraires payés aux médecins sont augmentés ou réduits pour une période donnée en fonction du territoire, du lieu d'exercice et du type d'activité professionnelle.

C'est ainsi que dans les territoires où il y a pénurie, la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes qui s'y installent a été fixée respectivement à 115 % et à 120 % de la rémunération de base prévue dans les ententes. Ceux qui, par contre, s'installent dans des régions déjà bien pourvues touchent 70 % de la rémunération de base pour les trois premières années d'exercice.

Par ailleurs, d'autres mesures incitatives ont été introduites dans les ententes. Elles consistent dans le versement de primes d'éloignement ou d'isolement et le remboursement de frais de déménagement, de ressourcement et de sorties.

Annexe 4

Les mécanismes de contrôle

L'administration des programmes du régime d'assurance-maladie et de ceux qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires, sur la conformité des honoraires demandés avec les services dispensés et sur l'authenticité, la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie.

Au cours du processus de traitement des demandes de paiement, diverses validations sont effectuées afin de vérifier la conformité des données avec les exigences de la loi, des règlements, des ententes et des accords. Elles ont trait notamment aux bénéficiaires, aux dispensateurs de services assurés, aux services eux-mêmes et aux honoraires demandés. Elles consistent essentiellement en la traduction, dans les systèmes informatiques, des diverses dispositions de la loi, des règlements, des ententes et des accords, et elles permettent de s'assurer entre autres que:

- Les bénéficiaires sont admissibles;
- Les dispensateurs de services ont le droit d'être rémunérés;
- Les services dont le paiement est demandé sont assurés;
- Les honoraires demandés correspondent aux tarifs et aux règles d'application afférentes;
- Les services n'ont pas déjà été payés (double facturation);
- Les honoraires n'ont pas été payés plus d'une fois pour le même service à des professionnels différents;
- Les services ne sont pas inclus dans d'autres services dont le paiement a déjà été demandé ou qui ont déjà été payés.

Ces validations peuvent donner lieu à des annulations, ou à des refus de paiement, ou encore à des rectifications des honoraires demandés ou déjà payés.

Les mécanismes de contrôle qui entrent en jeu après le paiement complètent la vérification de la conformité des services rendus avec les honoraires demandés et permettent en plus de s'assurer de leur authenticité, d'en apprécier la fréquence ou la pertinence.

Selon les résultats obtenus, diverses mesures peuvent être prises en fonction du type d'irrégularité.

L'admissibilité des bénéficiaires

On vérifie l'admissibilité:

- Lorsqu'il y a un doute sur l'admissibilité de la personne qui s'inscrit;
- Au cours du processus de traitement des demandes de paiement présentées par les professionnels de la santé et par les autres dispensateurs de services assurés;
- Lorsque le bénéficiaire demande le remboursement du coût des services assurés qu'il a reçus au Québec ou hors du Québec;
- Pour s'assurer que les bénéficiaires ont conservé leur statut de personnes qui résident au Québec.

Lorsqu'une personne est déclarée non admissible et que la Régie a fait des paiements pour elle au cours de la période où elle n'était pas admissible, on effectue une étude du dossier en vue de recouvrer de cette personne les sommes dues. La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires contre les personnes qui ont obtenu ou reçu sciemment le bénéfice de services auxquels elles n'avaient pas droit.

La conformité

La conformité est l'adéquation entre les honoraires demandés et la nature des services dispensés. Le contrôle consiste en des analyses de profils de facturation qui peuvent être complétées soit par des entrevues avec les bénéficiaires ou les dispensateurs de services assurés dont le dossier est étudié, soit par des enquêtes. S'il est prouvé que les honoraires demandés ne correspondent pas aux services fournis, la Régie procède à des rectifications d'honoraires par compensation ou autrement s'ils ont été payés, ou elle refuse de les payer.

Les professionnels peuvent formuler un grief, qui est tranché par le Conseil d'arbitrage.

La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires, soit sommaires, soit criminelles.

L'authenticité

La vérification de l'authenticité consiste à s'assurer auprès des bénéficiaires que les services dont un professionnel de la santé ou un autre dispensateur de services assurés demande le paiement ou qui lui ont été payés ont réellement été rendus.

La Régie procède par sondages et aussi par vérification des plaintes dont elle peut être saisie. En cas de déclaration de services non reçus, un nouveau sondage est fait auprès d'autres clients du professionnel de la santé ou d'un autre dispensateur de services assurés et une recherche plus poussée peut mener à une entrevue avec celui-ci ou à une enquête; les deux sont parfois nécessaires.

Si, après enquête, la Régie conclut notamment que les services payés n'ont pas été rendus, qu'ils ont été faussement décrits ou que le professionnel de la santé ne les a pas fournis lui-même, elle peut alors recouvrer les sommes payées en trop, par compensation ou autrement. Il appartient alors au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que la décision de la Régie est non fondée. Des poursuites judiciaires peuvent être intentées. Dans la majorité des cas, elles le sont en vertu de la **Loi sur les poursuites sommaires**, et les amendes sont versées au Fonds consolidé du Revenu; les autres poursuites sont intentées en vertu du Code criminel. Dans ce dernier cas, si le professionnel de la santé plaide coupable ou est reconnu coupable de l'accusation portée contre lui, la Régie doit, dès que le jugement définitif est prononcé, émettre une ordonnance écrite aux termes de laquelle ce professionnel est considéré comme non participant au régime pour une période de six mois s'il s'agit d'une première infraction ou de douze mois s'il s'agit d'une nouvelle infraction.

Les dispensateurs de services assurés autres que les professionnels de la santé peuvent faire l'objet de recouvrements des sommes payées en trop ou de poursuites en justice. La Régie peut également mettre fin à l'accord qu'elle a conclu avec des dispensateurs de services assurés.

La fréquence ou la pertinence

Le contrôle de la fréquence ou de la pertinence permet de s'assurer que les services fournis aux bénéficiaires étaient requis du point de vue de la médecine, de l'optométrie, de l'art dentaire ou de la pharmacie selon le cas, et que, par conséquent, ils n'ont pas été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Pour ce faire, la Régie constitue des profils individuels de pratique à partir des données de facturation. Ces profils comportent, entre autres, les éléments suivants:

- Le coût total des services rendus;
- Le coût moyen par bénéficiaire;
- Le nombre moyen d'actes par bénéficiaire;
- La fréquence de certains actes spécifiques;
- Le coût moyen des actes;
- La répartition des bénéficiaires selon le sexe et l'âge.

Le profil de chaque professionnel de la santé est comparé au profil du groupe auquel il appartient, ce qui permet de l'évaluer par rapport à celui de ses confrères exerçant dans des conditions semblables.

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec

Imprimé au Québec, Canada